



T.C.
HARRAN ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakülteniz.....Bölümü
numaralı öğrencisiyim.

.....Üniversitesi Fakültesi/Yüksekokulu
.....Bölümünde/Programında okuyup başarılı olduğum aşağıda
belirttiğim derslerden muaf sayılabilmem için gereğini bilgilerinize arz ederim.

(Harran Üniversitesi Lisans Önlisans Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği Kayıt-Kabul İşlemleri Bölümünün 7.maddesi uyarınca; sadece kayıt olunan dönemde muafiyet talepleri kabul edildiğinden, daha sonra muafiyet başvurusu hakkımın olmadığını kabul ediyorum.)

.../.../20..

Adı Soyadı :

İmza :

Telefon_____:

EKLER_____:

- Transkript Belgesi (..... sayfa)
- Ders İçerikleri (Onaylı) (..... sayfa)

S.No	Daha Önce Aldığı Ders	Kredi / AKTS	Yerine Muaf Olmak İstedığı Ders	Kodu	Kredi / AKTS
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					