**ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ**

**ZİRAAT FAKÜLTESİ DEKANLIĞI**

**…………………………………………. BÖLÜMÜNE**

 Fakülteniz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Programı \_\_\_\_\_\_\_\_\_ sınıf \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_numaralı öğrencisiyim. Daha önce öğrenim gördüğüm \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Üniversitesi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fakültesi/Meslek Yüksekokulu’nda başarılı olduğum, ekte sunduğum muafiyet listesinde belirttiğim ders/derslerden muaf olmak istiyorum.

 Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim. \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_

 Adı Soyadı

 İmza

**EKLER:**

**1)** Transkript Belgesi (\_\_\_\_\_ Adet)

**2)** Ders İçeriği (\_\_\_\_\_ Adet)

**3)** Muafiyet Listesi(\_\_\_\_\_ Adet)

**Adres**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

GSM No \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon No \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-posta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DERS MUAFİYET LİSTESİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **DAHA ÖNCE OKUDUĞUM DERSİN KODU/ADI/KREDİSİ** | **MUAF OLMAK İSTEDİĞİM DERSİN KODU/ADI/KREDİSİ** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |