**….………………………………………… DEKANLIĞINA/MÜDÜRLÜĞÜNE**

Adı ve Soyadı : …………………………………………………………………

Öğrenci No : …………………………………………………………………

Fakülte/Enstitü/YO/MYO : …………………………………………………………………

Bölümü/Programı : …………………………………………………………………

Cep Telefonu : …………………………………………………………………

Mazereti : …………………………………………………………………

1.
2. ……………..tarihinde tarafıma tebliğ edilen muafiyet sonucunda, muaf edilmeyen derslerin olduğunu değerlendirmekteyim. Muafiyet dilekçemin tekrar incelenmesi hususunda;

 Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim … ../.…/202...

 İmza : …………………

Adı Soyadı : …………………

 **Adres ve Telefon:**

……………………………………………………

……………………………………………………

……………………………………………………

**EKLER :**

- Transkript Belgesi (........ Adet)

- Ders İçerikleri (........ Takım)

Gereğini arz ederim.