T.C.

EGE ÜNİVERSİTESİ

FEN FAKÜLTESİ

##### 

**.......**/**......**/20**......**

**FEN FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

Fakültenizin **………………………**.. **Bölümü** ……………… numaralı öğrencisiyim. Daha önce okuduğum ……………………..Üniversitesi………………………Fakültesi /Yüksekokulu…………………………. Programından almış olduğum ve başardığım derslere denk gelen aşağıda belirtilen derslerden muaf olmak istiyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

**Not: Dilekçelerin ekle-sil haftasına kadar sonuçlanabilmesi için, başvuruların EN GEÇ Akademik Takvimde belirtilen derslerin başladığı ilk hafta içerisinde yapılması zorunludur.**

Cep Telefonu:

Adı ve Soyadı:

Ek: 1-Transkript İmza:

2-Ders İçerikleri Tarih:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİ TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR** | | | | | | | | |
| **Dersin Kodu** | **Almış olduğu derslerin adı** | **Kredisi** | **AKTS** | **Notu (Harf / Rakam)** | **Kodu** | **Muaf olmak istediği derslerin adı** | **Kredisi** | **AKTS** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |