[](http://w3.sdu.edu.tr/)**T.C.**

**SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ**

**EĞİTİM FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

Fakültenizin ……………………….…….………………… numaralı …………...…………..……………………………………...……… bölümü öğrencisiyim. Daha önce okuduğum …………………………………………………………….………………………… Üniversitesi …………………………………..……………………………………. Fakültesi/YO/MYO …………………………………………………… Bölüm/Programında almış olduğum, aşağıdaki derslerden muaf olmak istiyorum.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

**Eki ;**

Ek-1) Onaylı Transkript

Ek-2) Onaylı Ders İçerikleri ………../…….../202……..

Adres:…………………………………………………………………………………………………………………… İmza

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

Tel:............................................................................................................... e-mail : ………………………………………… Adı Soyadı

**Yerleşme Şekli :** YKS DGS GNO ile yatay geçiş Merkezi puanla yatay geçiş

Sağlık alanında lisans tamamlama Diğer …………………………………………………….………………………………..

**MUAF OLMAK İSTEDİĞİM DERSLER :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OKUDUĞUM OKULDA ALMIŞ OLDUĞUM DERS** | **KREDİ** | **AKTS** | **SDÜ EĞİTİM FAKÜLTESİNDEMUAF OLMAK İSTEDİĞİM DERS** | **KREDİ** | **AKTS** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |