

T.C.
KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ

.....Bölüm Başkanlığına

KİMLİK BİLGİLERİ (Tüm alanları doldurunuz)	
Adı ve Soyadı	
Öğrenci No	
Bölümü	
Telefon Numarası	
e-posta adresi	
Yazışma Adresi	

Daha önce Üniversitesi Fakültesi/Y.O/M.Y.O.....
Bölümünde aldığım ve aşağıda belirttiğim ders/derslerden muaf olmak istiyorum.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

Tarih :

İmza:

Daha Önce Aldığım Dersin		Fakültesi/Y.O/M.Y.O..... ...Bölümünde Muaf Olmak İstedğim Dersin		
ADI	AKTS'si	KODU	ADI	AKTS'si

İLGİLİ YÖNETMELİK

Kastamonu Üniversitesi Eğitim - Öğretim ve Sınav Yönetmeliği

Eklenecek Belge/Belgeler:

1.Transkript Belgesi (Onaylı)	
2. Onaylı Ders İçerikleri	