

___/___/20___

KÖYCEĞİZ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

Yüksekokulunuz _____ Programı

_____ numaralı öğrencisiyim. Önceki yükseköğretim kurumunda almış olduğum dilekçem ekinde belirttiğim derslerden muaf olmak istiyorum.

Gereğini arz ederim.

Ad Soyad İmza

ÖNCEKİ ÜNİVERSİTE ADI / BÖLÜM-PROGRAM

ÖNCEKİ ÖĞRENİM MUAFİYET NEDENİ

- ÖNCEKİ ÖĞRENİM MUAFİYET BAŞVURUSU
 YATAY GEÇİŞ

ÖĞRENCİ İLETİŞİM BİLGİLERİ

Cep Tel No :

E-posta:

