TARİH

 …./…./201

T.C.

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ

ZİRAAT FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

 Fakültemizin ……………………...numaralı, ……………………………….Bölümü öğrencisiyim. Daha önce okumuş olduğum üniversitede almış olduğum ve aşağıda belirttiğim derslerden muaf sayılmak istiyorum.

 Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

 İmza

 Adı-Soyadı

Adres:

Tel:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Aldığım Dersin Kodu | Dersi Adı | Eşdeğer Sayılacak Dersin Kodu | Dersi Adı |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |