**EK 1**

**DERS MUAFİYET / İNTİBAK DİLEKÇESİ**

………………………………………………………..Fakültesi/Yüksekokulu

………………………………………………………..Bölüm Başkanlığına

Daha önce başka bir yükseköğretim kurumunda okuyarak başarılı olduğum aşağıda kodu, adı ve başarı notu yazılı derslerden ekte sunduğum not durum belgesi ve ders içerikleri doğrultusunda ders muafiyetimin yapılması konusunda gereğini arz ederim.

Adı-Soyadı: ……………………………………………………

T.C. Kimlik No: ……………………………………………..

GRÜ Öğrenci No: ……………………………………………………

Bölüm/Anabilim Dalı: ……………………………………………….

Durumu: Erasmus ( ) Farabi ( ) DGS ( ) Yatay Geçiş ( ) Diğer ( ) ……………………………..

Tarih:………………………

İmza:…………………..

Tel No: ……………..

EK:

1) Not Durum Belgesi (Transkript)

2) Ders İçerikleri

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GELDİĞİ ÜNİVERSİTEDE ALDIĞI DERSLER** | | | **GRÜ’DE MUAF OLUNMASI TALEP EDİLEN DERSLER** | | | | |
| **1. YIL 1. YARIYIL** | | | **1. YIL 1. YARIYIL** | | | | |
| DERSİN KODU | DERSİN ADI | T+U+AKTS | DERSİN KODU | DERSİN ADI | T+U+AKTS | NOTU | MUAF / ALACAK |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1. YIL 2. YARIYIL** | | | **1. YIL 2. YARIYIL** | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2. YIL 1. YARIYIL** | | | **2. YIL 1. YARIYIL** | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2. YIL 2. YARIYIL** | | | **2. YIL 2. YARIYIL** | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3. YIL 1. YARIYIL** | | | **3. YIL 1. YARIYIL** | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3. YIL 2. YARIYIL** | | | **3. YIL 2. YARIYIL** | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4. YIL 1. YARIYIL** | | | **4. YIL 1. YARIYIL** | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4. YIL 2. YARIYIL** | | | **4. YIL 2. YARIYIL** | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |