**……………………………………………………DEKANLIĞINA/MÜDÜRLÜĞÜNE**

|  |  |
| --- | --- |
| **T.C. KİMLİK NUMARASI** |  |
| **ÖĞRENCİ NUMARASI** |  |
| **ADI VE SOYADI** |  |
| **FAKÜLTESİ/YÜKSEKOKULU** | Diş Hekimliği  |
| **BÖLÜMÜ/PROGRAMI** | Diş Hekimliği |
| **TELEFON NUMARASI** |  |
| **YAZIŞMA ADRESİ** |  |
| **E-MAİL ADRESİ** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| S.No | Daha Önce Alıp Başarılı Olduğunuz Dersler | S.No | Yeni Kazandığınız Fakülte veya Yüksekokulda Karşılığında Muaf Olmak İstediğiniz Dersler |
| 1 |  | 1 |  |
| 2 |  | 2 |  |
| 3 |  | 3 |  |
| 4 |  | 4 |  |
| 5 |  | 5 |  |
| 6 |  | 6 |  |
| 7 |  | 7 |  |
| 8 |  | 8 |  |
| 9 |  | 9 |  |
| 10 |  | 10 |  |
| 11 |  | 11 |  |
| 12 |  | 12 |  |
| 13 |  | 13 |  |
| 14 |  | 14 |  |
| 15 |  | 15 |  |
| 16 |  | 16 |  |
| 17 |  | 17 |  |
| 18 |  | 18 |  |
| 19 |  | 19 |  |
| 20 |  | 20 |  |
| 21 |  | 21 |  |
| 22 |  | 22 |  |
| 23 |  | 23 |  |
| 24 |  | 24 |  |

**EKLER**

1-Transkript (varsa ilgili Üniversitenin not dönüşüm tablosu da eklensin)

2-Onaylı Ders İçerikleri (Ortak Zorunlu Dersler için ders içerikleri istenmez)

 Adı ve Soyadı:

 Tarih:

 İmza: