…………………………………………………… **BÖLÜM BAŞKANLIĞINA**

 Bölümünüz …………………………….. nolu ……………… sınıf öğrencisiyim. Bulunduğum sınıf yarıyılından daha önce almış olduğum ve/veya muaf olduğum derslerim aşağıdaki gibidir. “SCÜ Muafiyet ve İntibak İşlemleri Yönergesi” gereğince uygun olan sınıfa (……. SINIF) intibakımın yapılması hususunda gereğini arz ederim.

Adı Soyadı :

İmza :

Tarih :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bulunulan Sınıf Yarıyılında Başarılmış (muafiyet ve/veya alınarak) Dersler** | **Bulunulan Sınıf Yarılındaki Dersleri** |  |  |  |
| Ders Kodu  | Dersin adı  | T  | U  | K  | Ders Kodu  | Dersin adı  | T  | U  | K  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

# **Danışman Onayı**

YUKARIDAKİ BİLGİLERİN DOĞRULUĞUNU ONAYLARIM.

Adı Soyadı :

İmza :

Tarih :