DERS MUAFİYETİ TALEP FORMU

Daha önceden kayıtlı bulunduğum ………………………………………………..Üniversitesi …………………………………..… Bölümü’nden aldığım ve başarılı olduğum, ekteki transkriptimde de yer alan ders(ler)den muaf olmam konusunda gereğinin yapılmasını saygılarımla rica ederim.

**ADI SOYADI:**

**ÖĞRENCİ NUMARASI:**

**CEP TELEFONU:**

**E-POSTA ADRESİ:**

**EKLER**

**EK-1** TRANSKRİPT

**EK-2** DERS İÇERİKLERİ

**EK-3** NOT ARALIĞI / KATALOĞU

Bu form kayıtlı olunan Fakülte/MYO/Enstitü Sekreterliği’ne teslim edilecektir.

**AÇIKLAMA**

Üniversitemizde ders muafiyet işlemleri, “İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ MUAFİYET VE İNTİBAK İŞLEMLERİ YÖNERGESİ” ile ön lisans ve lisans programlarına kayıtlı öğrenciler için “İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ ÖN LİSANS VE LİSANS EĞİTİM-ÖĞRETİM VE SINAV YÖNETMELİĞİ”; lisansüstü programlara kayıtlı öğrenciler için “LİSANSÜSTÜ EĞİTİM-ÖĞRETİM YÖNETMELİĞİ” nin ve İDÜ Tıp Fakültesi “TIP FAKÜLTESİ EĞİTİM-ÖĞRETİM VE SINAV YÖNERGESİ” ilgili maddeleri çerçevesinde yapılır.

Eksik belge veya belirtilen süre dışında yapılan başvurular değerlendirilmeye alınmayacaktır.

 ADI SOYADI

 İMZA