| | AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ<br>DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ<br>DERS MUAFİYET İTİRAZ FORMU | Doküman No | K.KY.FR.11 |
|---|---|---|---|
| | | İlk Yayın Tarihi | 17.09.2026 |
| | | Revizyon Tarihi | |
| | | Revizyon No | |
| | | Sayfa | Sayfa 1 / 1 |

_____Üniversitesi _____Fakültesi _ _____Bölümünden daha önce almış olduğum derslerden muafiyetim yapılmış olup …….. tarihinde tarafıma bildirilmiştir. Ancak aşağıda belirtmiş olduğum derslerin tekrar incelenmesini talep ediyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim. …/…/202..

**Ad-Soyad/İmza**

**İrtibat No:**

**Ekler: Transkript**

| GELDİĞİ ÜNİVERSİTE | | | | AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Almış Olduğu Dersler | | | | Muaf Olmak İstediği Dersler | | | |
| Dersin Kodu | Dersin Adı | Kredi | Akts | Dersin Kodu | Dersin Adı | Kredi | Akts |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| Hazırlayan<br>Birim Sorumlusu | Kontrol Eden<br>Kalite Yönetim Temsilcisi | Onaylayan<br>Dekan |
|---|---|---|
| | | |