**DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI’NA**

20..../20.... Eğitim Öğretim Yılı için Ordu Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi’ne kesin kaydımı yaptırdım. Daha önce öğrenim gördüğüm……………………...……………………………Üniversitesi …………………………………………………………………………………Fakültesi’nde aldığım ve başarılı olduğum aşağıda kodu ve adı belirtilen derslerden muaf olmak istiyorum.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim. …../…../20.…

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı: | Adres: |
| T.C. Kimlik No: | Telefon: |
| Öğrenci No: | İmza: |
| Sınıfı: |

**EKLER:**

EK-1: Transkript (onaylı örneği)

EK-2: Ders İçerikleri (daha önce öğrenim gördüğü yükseköğretim kurumu tarafından onaylanmış (mühürlü, kaşeli ve imzalı)

EK-3: İlgili Üniversitenin Not Baremi

|  |  |
| --- | --- |
| **Daha önce aldığı ve başarılı olduğu dersler** | **ODÜ Diş Hekimliği Fakültesi ders müfredatından muaf olmak istediği dersler** |
| **Dersin Adı** | **Dersin Kodu** | **Dersin Kredisi/AKTS** | **Dersin Adı** | **Dersin Kodu** | **Dersin Kredisi/AKTS** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |