T.C.
KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ
Kastamonu Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü
……Bölüm Başkanlığına

KİMLİK BİLGİLERİ (Tüm alanları doldurunuz)	
Adı ve Soyadı	
Öğrenci No	
Bölümü	
Telefon Numarası	
e-posta adresi	
Yazışma Adresi	

Daha önce ..... Üniversitesi ……. Fakültesi/Y.O/M.Y.O…….
Bölümünde aldığım ve aşağıda belirttiğim ders/derslerden muaf olmak istiyorum.

Gereğinin yapılmasını arz ederim. Tarih :

İmza:

Daha Önce Aldığım Dersin		**…….Fakültesi/Y.O/M.Y.O…… …Bölümünde Muaf Olmak İstediğim Dersin**		
ADI	**AKTS'si**	**KODU**	**ADI**	**AKTS'si**

İLGİLİ YÖNETMELİK
Kastamonu Üniversitesi Eğitim - Öğretim ve Sınav Yönetmeliği

Eklenecek Belge/Belgeler:

1.Transkript Belgesi (Onaylı)	
2. Onaylı Ders İçerikleri	

(KYS-FRM-003; Yayın Tarihi: 05.07.2021; Revizyon Tar: 15.09.2022; Revizyon No:01)