



T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
DEKANLIĞI



Ders Muafiyet-İntibak Dilekçesi

Konu: Ders Muafiyet/İntibak	Bölümü:	Tarih:
Adı Soyadı	T.C.Kimlik No	
Öğrenci No	Cep Tel No	
Kayıt şekli	<input type="checkbox"/> Notla Yatay Geçiş <input type="checkbox"/> Ek-1 Madde Yatay Geçiş <input type="checkbox"/> Dikey Geçiş <input type="checkbox"/> Diğer: _____	
<input type="checkbox"/> Ekte sunduğum belgelere göre Bölümce uygun görülen ortak derslerden muaf olmak istiyorum.		
<input type="checkbox"/> Aşağıda belirttiğim sebepten dolayı intibakımın yeniden değerlendirilmesini istiyorum:		
<hr/> Gereğini saygılarımla arz ederim.		
		Öğrenci İmza
Ekler: 1.Onaylı Transkript (Fakülteye Önceden verilmemişse) 2.Onaylı Ders içerikleri (Dersin alındığı yıla ait olan)(Fakülteye Önceden verilmemişse)		
Danışman Adı Soyadı İmza		

Not: Bölümünüzde bulunan muafiyet formuna göre düzenlenecektir.

*Normal şartlarda, geçişi kabul edilen öğrencinin intibak için başvuru yapmasına gerek yoktur. İstisnai durumlarda ve/veya çeşitli sebeplerle yeniden değerlendirme gerektiğinde, öğrenci tarafından bu dilekçe doldurulur. Gerekçeli itiraz için bu dilekçeyle yeniden intibak talebi süresi intibak raporunun ilanından itibaren 1 haftadır.