.../.../20..

T.C.

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ

DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI'NA

 Fakültenizin ………………..nolu.......sınıf öğrencisiyim. ……………………………………………………Üniversitesinde öğrenim gördüğüm süre içerisinde aldığım ve başarılı olduğum derslerin eşdeğer sayılması ve bu derslerden muaf sayılmamı istiyorum. Gerekli belgeler dilekçemin ekindedir.

 Gereğini saygılarımla arz ederim.

 (Ad, Soyad, İmza)

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı Soyadı:** |  |
| **Öğrenci Numarası:** |  |
| **TC Kimlik Numarası:** |  |
| **Ev Telefonu:** |  |
| **Cep Telefonu:** |  |
| **e-posta:** |  |
| **Adres :** |  |
|  |

**Ekler:**

**1.**Transkript (…… )

**2.**Ders içerikleri (……)

\*Transkript ve ders içeriklerinin onaylanmış olması zorunludur.

|  |
| --- |
| **DAHA ÖNCE ALINMIŞ OLAN DERS/DERSLER** |
| **Dersin Kodu** | **Dersin Adı** | **Dersin Kredisi** | **Başarı Notu** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |