**T. C.**

**KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ**

**……………….. Dekanlığına/Müdürlüğüne**

**………………..Bölüm Başkanlığına**

……/…./…….

**Öğrencinin;**

|  |  |
| --- | --- |
| TC Kimlik No |  |
| Adı Soyadı |  |
| İletişim |  |
| Öğrenci No |  |
| Fakülte |  |
| Bölüm |  |
| Sınıf |  |

**Alınacak Ders**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kodu** | **Adı** | **Dönemi** | | |
| **Güz** | **Bahar** | **Şube** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Kastamonu Üniversitesi Muafiyet ve İntibak Yönergesi’nin 6. maddesi kapsamında .........../........... Akademik Yılı Güz / Bahar yarıyılında yukarıda belirttiğim ders/derslere yazılmak istiyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

İmza

………………………….

|  |
| --- |
| **DANIŞMAN ONAYI** |
| **Uygundur Uygun Değildir**  **Adı Soyadı:**  **İmzası :** |

**EKİ: -** Transkript Belgesi