** T.C.
 IĞDIR ÜNİVERSİTESİ
 LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

 **DERS SAYDIRMA/MUAFİYET DİLEKÇESİ**

|  |
| --- |
| Öğrenci Bilgileri |
| Adı soyadı : |  |
| Öğrenci No : |  |
| Danışman : |  |
| Program : | [ ]  Yüksek Lisans | [ ]  Doktora |
|  |
| ……………………………………………………. Anabilim Dalı Başkanlığına |
| Daha önceki Lisansüstü öğrenimimde almış ve başarmış olduğum ekte (Transkript ve Ders İçerikleri) belgeleri ve aşağıda bilgileri yer alan derslerin saydırılması/eşdeğerlikleri belirlenerek mevcut derslerden muaf sayılmam hususunda gereğini bilgilerinize arz ederim. …./…./20…. |
|  | UYGUNDUR |
| …………………………………… | …………………………………… |
| Öğrenci | Danışman |
| (Ad Soyad, İmza) | (Unvan Ad Soyad, İmza) |
|  |  |
|  | Ders Bilgileri |
| **Dersin Daha Önce Alındığı Anabilim Dalı/Enstitü** | **Saydırılması/Muaf Edilmesi Talep Edilen Dersler**  | **Saydırılmasına/Muaf Edilmesine** | **Kredi** | **AKTS** | **Başarı Notu** | **Danışman** | **Iğdır Üniv. Lisansüstü Eğitim Enstitüsündeki Dersler** | **Kredi** | **AKTS** |
|  |  |  |  |  |  | [ ]  Kabul [ ]  Ret |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | [ ]  Kabul [ ]  Ret |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | [ ]  Kabul [ ]  Ret |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | [ ]  Kabul [ ]  Ret |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | [ ]  Kabul [ ]  Ret |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | [ ]  Kabul [ ]  Ret |  |  |  |
| LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE Yukarıda danışmanı tarafından **saydırılması/muafiyeti** kabul edilen derslerin **saydırma/muafiyet** işlemlerinin yapılması Anabilim Dalımızca uygun görülmüştür. Gereğin arz ederim.  …………………………Anabilim Dalı Başkanı(Unvan Ad Soyad, İmza) |

# Ek:

|  |  |
| --- | --- |
| Transkript |  |
| Ders İçerikleri |  |

**Not:** - Ders saydırma/muafiyet talepleri her yarıyılın başlangıcından itibaren ders ekle çıkar haftası sonuna kadar yapılmalıdır. Bu form Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne iletilmek üzere Ana Bilim Dalı Başkanlığına teslim edilmelidir.