Tarih …./…../ ….

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ

……………………………………. FAKÜLTESİ/YO/MYO

 ……………………………………………… BÖLÜM BAŞKANLIĞINA

 01-02 Eylül 2016 tarihlerinde yapılacak olan önceki öğrenmelerin tanınmasına ilişkin muafiyet sınavlarına aşağıda belirttiğim derslerden katılmak istiyorum.

 Bilgilerinize ve gereğini arz ederim.

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı - Soyadı:** |  |
| **Öğrenci Numarası:** |  |
| **Cep No:** |  |
| **e-mail adresi:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dersin Adı:** | **Önceki Öğrenme nasıl gerçekleşti? Lütfen her ders için bir kutucuğu işaretleyiniz.** |
|  | Dersi daha önce aldım.Sertifika/Kurs/İşyeri deneyimim var.Özel ilgi ile kendim öğrendim. |
|  | Dersi daha önce aldım.Sertifika/Kurs/İşyeri deneyimim var.Özel ilgi ile kendim öğrendim. |
|  | Dersi daha önce aldım.Sertifika/Kurs/İşyeri deneyimim var.Özel ilgi ile kendim öğrendim. |

|  |
| --- |
| **İmza:** |