



T.C. HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Tarih...../...../.....

Öğrenci Adı Soyadı:		Numarası:	
E-Mail :		Cep Tel:	
Anabilim/ Anasanat Dalı:		İmza:	
Programı:	<input type="checkbox"/> Tezli Yüksek Lisans <input type="checkbox"/> Tezsiz Yüksek Lisans	<input type="checkbox"/> Doktora <input type="checkbox"/> Sanatta Yeterlik	

Yukarıda belirtilen öğrencinin gerekli belgeleri incelenmiş olup aşağıda ki derslerden muaf olması uygun görülmektedir. Gereğini saygılarımla arz ederim.

Anabilim/Anasanat Dalı Başkanı

Adı-Soyadı İmzası

Ders Muafiyet Çizelgesi Onayı

Geldiği Üniversitedeki Dersin bilgileri				Haliç Üniversitesindeki Dersin Bilgileri			
Dersin Kodu ve Adı	Kredi	AKTS	Not	Dersin Kodu ve Adı	Kredi	AKTS	Not

Ünvan Ad Soyad

Ünvan Ad Soyad

Ünvan Ad Soyad

İmza

İmza

İmza

Üye

Üye

Üye

Enstitü Yönetim Kurulu kararı:

Yukarıda ki öneri uygun bulunmuştur.

EVRAK KAYDI		
Kayıt Tarihi	Kayıt No	Eki