|  |  **MUAFİYET TALEP FORMU** | Doküman No | **FR.125** |
| --- | --- | --- | --- |
| İlk Yayın Tarihi | **10.01.2022** |
| Revizyon Tarihi | **-** |
| Revizyon No | **0** |
| Sayfa | **1/1** |

Tarih: … /…. /20….

**MEZUNLAR İÇİN PEDAGOJİK FORMASYON EĞİTİMİ SERTİFİKA PROGRAMI BİRİMİNE**

Mezunlar için pedagojik formasyon eğitimi sertifika programına kayıt yaptırdım.

Program kapsamında sorumlu olduğum derslerin; daha önceden farklı bir üniversitede almış olduğum ve dilekçe ekinde sunmuş olduğum transkript ve ders içerikleri ile eş değer olup olmadığını kontrol ettirmek ve uygun bulunan derslerden muaf olmak istiyorum.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

 İmza

 Adı-Soyadı

**Ek:** Transkript Ders İçerikleri

**Adres:**

**Tel:**

**e-posta**

| Hazırlayan | Sistem Onayı | Yürürlük Onayı |
| --- | --- | --- |
| Bölüm Kalite Sorumlusu | Kalite Koordinatörü | Üst Yönetici |

**MEZUNLAR İÇİN PEDAGOJİK FORMASYON EĞİTİMİ SERTİFİKA PROGRAMI**

**DERS MUAFİYET TALEP TABLOSU**

Mezunlar için pedagojik formasyon eğitimi sertifika programına kayıt yaptırdım.Aşağıda belirtmiş olduğum ders/derslerden muaf edilmek istiyorum. Gereğini arz ederim.

**Adı Soyadı:**

**Bölümü:**

**TC Kimlik Numarası:**

**GSM No:**

**E-posta:**

**Tarih:** …/……/20….

 İmza

| Gerekli Belgeler: |
| --- |
| 1-) Transkript | 1- Mezun olunan/daha önce öğrenim görülen üniversiteden alınan onaylı not döküm belgesi (transkript).(Onaylı/Aslı/E-imzalı) |
| 2- Transkript üzerinde muaf karşılığı gösterilen ders/dersler işaretlenerek (altı çizilerek) belirtilmelidir. |
| 2-) Ders içeriği | 1-Mezun olunan/daha önce öğrenim görülen üniversiteden alınan onaylı ders içeriği(Islak İmzalı/Onaylı ya da ilgili üniversitenin  Bologna Bilgi Sisteminden temin edilmelidir ) |
| 2- Yalnızca muaf karşılığı gösterilen (daha önce alınan) dersin içeriği ek olarak sunulmalıdır. |

| **MUAF OLMAK İSTEDİĞİ** **DERSİN ADI (ALKÜ)** | **DERSİN KODU** | **DERS KREDİSİ** | **MUAF KARŞILIĞI GÖSTERİLEN DERSİN ADI (DİĞER ÜNİVERSİTE)** | **DERSİN KODU** | **DERS KREDİSİ** | **M\*** | **MD\*\*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Not: Formdaki her alan eksiksiz ve tam olarak doldurulacaktır.* |
| **\*M: MUAF \*\*MD: MUAF DEĞİL** |
| **KOMİSYON** |
| **ONAY VERENİN****UNVANI, ADI-SOYADI:****İMZA :****TARİH :……../………/20** | **ONAY VERENİN****UNVANI, ADI-SOYADI:****İMZA :****TARİH :……../………/20** | **ONAY VERENİN****UNVANI, ADI-SOYADI:****İMZA :****TARİH :……../………/20** |