**EK:1**

**DERS MUAFİYET / İNTİBAK DİLEKÇESİ**

………………………………………………………..Fakültesi/Yüksekokulu

………………………………………………………..Bölüm Başkanlığı’na

Daha önce başka bir yükseköğretim kurumunda okuyarak başarılı olduğum aşağıda kodu, adı ve başarı notu yazılı derslerden ekte sunduğum not durum belgesi ve ders içerikleri doğrultusunda ders muafiyetimin yapılması,; ayrıca, muaf olduğum derslerin AKTS toplamının yeterli olması durumunda ilgili yıla/yarıyıla intibakımın yapılması konusunda; gereğini arz

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ederim. …./…./20.. | | |  |  |  |  |
| Adı-Soyadı | | : …………………………………………………… | | | | **İMZA:** |
| Öğrenci No | | : ……………………………………………………. | | | |  |
| Not durum Belgesi Alınan Kurum :………………………………… | | | | | |  |
| Telefon No | | : ……………………………………………………………………. | | | |  |
|  |  | |  |  |  |  |
| **Daha Önce Alınan Dersler** | | |  |  | **ISUBÜ’de Muafiyet Talep edilen dersler** | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **DersKodu** |  | **Ders Adı** | **Başarı** | **T-U** | **Ders Kodu** | **Ders Adı** |
|  |  |  | **Notu** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**AÇIKLAMALAR:**

1- **ISUBÜ Muafiyet ve İntibak İşlemleri Yönergesi”** ile “**ISUBÜ Ön Lisans ve Lisans Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği”** uyarınca, öğrenci öncelikle alt yarıyıllardan alması gerekendersleri aldıktan sonra ,intibak durumunun Birim yönetim Kurulu tarafından tebliğ edilmesini izleyen **“5“ iş günü** içerisinde, üst yıl/yarıyıldan (danışmanının uygun bulduğu) dersleri alma talebi ile Birime başvurur.

**2.“ ISUBÜ Muafiyet ve İntibak İşlemleri Yönergesi”** gereği Muafiyet/intibak talebi, ilgiliyönetim kurulu tarafından karara bağlanıncaya kadar, öğrenciler muafiyet talebinde bulundukları ders/derslerle birlikte üst yılda/yarıyılda almayı planladığı de devam ederler.

**EK 2** Komisyon Kararı

Karar no:…..

20……/20…..Güz/Bahar dönemi ………………………….Nolu……………………………’ın

başvurusu üzerine komisyonumuzca yapılan inceleme sonucunda, daha önce bir yükseköğretim kurumunda alınarak başarılı olunan dersler karşılığında Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesinde aşağıda Ders Muafiyet Raporunda gösterilen toplamda ………AKTS’lik dersten muaf sayılmasının uygun olduğuna karar verilmiştir.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **DERS MUAFİYET RAPORU** |  |
| **ÖĞRENCİ BİLGİLERİ** | | | | |
|  |  |  | | |
| Adı-Soyadı | : …………………………………………………… | | | |
| Öğrenci No | : …………………………………………………… | | | |
| Not Durum Belgesini |  |  |  |  |
| Aldığı Kurum | : …………………………………………………… | | | |

**…….YARIYIL/YIL**

**Muaf Sayılan Dersler** :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Daha önce alınan dersler** | **Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesinde Eşdeğer Sayılan Dersler** | **Başarı Notu** | **AKTS** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**….YARIYIL/YIL**

**Muaf Sayılan Dersler** :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Daha önce alınan dersler** | **Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesinde Eşdeğer Sayılan Dersler** | **Başarı Notu** | **AKTS** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KOMİSYON** | **:** |  | **ADI-SOYADI** | **:** |  | **İMZA** | **:** |  |
| Komisyon Başkanı | : | ………………………………… | | | …………………… | | | |
| Komisyon Üyesi | : |  | ………………………………… | |  | …………………… | | |
| Komisyon Üyesi | : |  | ………………………………… | |  | …………………… | | |

**EK 3: Komisyon Kararı**

**Karar no:…..**

20……/20…..Güz/Bahar dönemi ……………………. Nolu………………………………’ın başvurusu üzerine komisyonumuzca yapılan inceleme sonucunda, daha önce bir yükseköğretim kurumunda alınarak başarılı olunan dersler karşılığında Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesinde aşağıda İntibak Raporunda gösterilen derslerden muaf sayılmasına, ve muaf olunan derslerin toplamda………..AKTS olması nedeniyle, ilgilinin ………….Yıl/Yarıyıla intibakının yapılmasının uygun olduğuna karar verilmiştir.

**İNTİBAK RAPORU**

**ÖĞRENCİ BİLGİLERİ**

Adı-Soyadı : ……………………………………………………

Öğrenci No : …………………………………………………..

Not Durum Belgesini

Aldığı Kurum : …………………………………………………..

İntibak edildiği yıl/yarıyıl:…………………………………………………

**….. YARIYIL/YIL**

**Muaf Sayılan Dersler** :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Daha önce alınan dersler** | **Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesinde muaf sayılan dersler** | **Başarı Notu** | **AKTS** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Alttan Alınacak Dersler**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ders Kodu** | **Ders Adı** | **AKTS** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**….. YARIYIL/YIL**

**Muaf Sayılan Dersler** :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Daha önce alınan dersler** | **Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesinde muaf sayılan dersler** | **Başarı Notu** | **AKTS** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Alttan Alınacak Dersler**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ders Kodu** | **Ders Adı** | **AKTS** |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KOMİSYON** | **:** |  | **ADI-SOYADI** | **:İMZA** | | | **:** |
|  |  |  |  | |  |  |  |
| Komisyon Başkanı | : | ………………………………… | | | | |  |
| Komisyon Üyesi | : |  | ………………………………… | | | |  |
| Komisyon Üyesi | : |  | ………………………………… | | | |  |

**EK:4**

**ÜSTTEN DERS ALMA TALEP FORMU**

**BİR ÜST YILDAN/YARIYILDAN ALMAK İSTEDEĞİM DERSLER**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dersin Kodu | Dersin Adı | Dersin alınacağı yarı/yıl | AKTS |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**TOPLAM AKTS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Öğrenci Bilgileri** | **:** |
| **Adı-Soyadı** | **:** |
| **Öğrenci No** | **:** |
| **İmza** | **:** |

**AÇIKLAMALAR:**

Üst yarıyıl/yıldan ders alma talebi intibakınız size tebliğ edildiği tarihten sonra 5 (beş) iş günü içinde Bölümünüze yapılmalıdır.