

 ABDULLAH GÜL ÜNİVERSİTESİ	İNTİBAK FORMU	Doküman No	AGÜ-502.09- FRM-003
		Yayın Tarihi	
		Revizyon No	-
		Revizyon Tarihi	-
		Sayfa No	1/1
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı			

..... **Fakültesi Dekanlığı**

..... **Bölüm Başkanlığına**

Bölümünüz sınıf..... numaralı öğrencisiyim. Daha önce
..... Üniversitesi bölümünden almış
olduğum ekteki derslerin intibakının yapılması hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim. / /

Öğrencinin
Adı Soyadı - İmzası

Telefon:

EKLER:

- 1- Transkript
- 2- Ders İçeriği
- 3- İntibak Tablosu