

DERS SAYDIRMA TALEP FORMU

..... DEKANLIĞINA/MÜDÜRLÜĞÜNE

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı, Soyadı		Sınıfı	
Öğrenci No		İletişim Numarası	
Fakülte/MYO		E-Posta Adresi	
Program		Adres	

Mezun aşamasında olmam ve 120/240 AKTS'yi tamamlamış bulunmam dolayısıyla aşağıda belirtmiş olduğum dersin/derslerin saydırma işlemlerinin yapılması hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

...../...../20....

İmza

BAŞARISIZ OLUNAN DERSİN/DERSLERİN				YERİNE SAYDIRILACAK OLAN DERSİN/DERSLERİN			
Kodu	Adı	Alındığı Dönem	Harf Notu	Kodu	Adı	Alındığı Dönem	Harf Notu

Akademik Danışman
Uygundur

Ünvanı Adı Soyadı:
Tarih:
İmza