**………………………………………….………….. BÖLÜM BAŞKANLIĞINA**

**KONU: DERS DÖNEM DEĞİŞİKLİĞİ/DERS SİLDİRME**

 Bölümünüz ………………………… numaralı öğrenciyim.

Aşağıdaki tabloda belirtilen ders dönem değişikliğinin/transkriptten ders silinmesinin**\*** yapılmasını arz ederim. …../……/20……

Tel: ……………………………………. ……………………….………………….

 **Adı Soyadı/ İmza**

**Ek: Transkript**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dersin Kodu | Dersin Adı | Mevcut Dönem | Aktarılacak Dönem |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **SİLİNECEK DERS** |
| Kodu | Dersin Adı | ECTS |
|   |   |   |
|   |   |   |

**\*Transkriptten seçmeli ders sildirme yapılabilmesi için, tüm seçmeli dersleri almış ve başarılı olmuş olması halinde gerçekleştirilir.**

|  |
| --- |
| Danışman Görüşü: |
| Adı Soyadı/İmza: |

|  |
| --- |
| UYGUNDUR……./……./20…..…………………………………………………Bölüm Başkanı |