20…-20... Eğitim-Öğretim Yılı ..……..Yarıyılı

Öğrencinin Adı Soyadı :

Öğrencinin Numarası :

Bölümü :

Sınıfı :

T.C. Kimlik No :

Cep Telefon No :

E-posta Adresi :

|  |  |
| --- | --- |
| Kayıtlanmak İstenilen Ders | Silinmesi Talep Edilen Ders |
| Kodu | Dersin adı | (Kredi)AKTS | Kodu | Dersin adı | (Kredi)AKTS |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  TOPLAM KREDİ : |

 Tarih

 …./…./…….

 Öğrencinin İmzası

Onaylayan Danışmanın

Adı Soyadı :

İmzası :

Tarih :