|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Öğrencinin | Adı Soyadı: |  |
| Öğrenci No: |  |
| Bölümü: |  |
| T.C. No: |  |
| Cep No: |  |
| Konu :  Aşağıda belirttiğim derslerin üst yarıyıldan eklenmesi için gereğini bilgilerinize arz ederim. İmza : ……………………. Tarih: …../…. / 20…… |
| Danışman Açıklama: Danışman Onayı:Tarih: …../…. / 20…… |
| **DERSLER** |
| Dersin Kodu | Dersin Adı | Dersin Alınacağı Yarıyıl | AKTS |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Sonuç: |  |

Not: Üst yarıyıl/yıldan ders alma talebi intibakınız size tebliğ edildiği tarihten sonra 5 (beş) iş günü içinde Bölümünüze yapılmalıdır. Üst yarıyıldan ders alma işlemleri akademik takvime göre OBS üzerinden öğrenci tarafından yapılmaktadır. Sistem üzerinden yapılan ders ekleme-çıkarma işlemleri için bu formun doldurulmasına gerek yoktur.