



## DERS EKLEME-SİLME FORMU

.../.../...

Adı Soyadı		Öğrenci No	
T.C. Kimlik No		Fakülte/YO/MYO	
Cep Telefon No		Bölüm/Program	
E-posta			

20.../20... eğitim öğretim yılı güz/bahar döneminde aşağıda yazılı ders/derslerin silinmesi/eklenmesi hususunda gereğini arz ederim.

Öğrenci Adı Soyadı  
İmza

### SİLİNECEK DERS/ DERSLER

KODU	DERSİN ADI	AKTS	SECTION
AÇIKLAMA:			

### EKLENECEK DERS/ DERSLER

KODU	DERSİN ADI	AKTS	SECTION
AÇIKLAMA:			

Akademik Danışman  
İmza

Bölüm/Program Başkanı  
İmza