



**T.C.**  
**İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ**

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

..... Dekanlığına/ Müdürlüğüne

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

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

Öğrenci Adı Soyadı  
İmza

DERS					EŞLEŞECEK DERS				
KODU	DERSİN ADI	DÖNEMİ	BAŞARI NOTU	AKTS	KODU	DERSİN ADI	DÖNEMİ	BAŞARI NOTU	AKTS

Akademik Danışman  
İmza

Bölüm/Program Başkanı  
İmza

**EK:** Transkript