



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 eklenmesi/silinmesi 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