

Ö Ğ R E N C İ N İ N	Adı, Soyadı :
	No :
	Bölümü / Sınıfı :
	Adres :
	Cep tel: @ mail:

Bölüm Sekreterliği Tarafından Doldurulacaktır
Tarih :
Dekanlık Teslim Tarihi:

Öğrencinin Gerekçeli Açıklaması

İmza :

Dersin Kodu (Course Code)	Dersin Adı (Course Name)	Kr (Cr)

Danışmanın Görüşü:

Adı, Soyadı :

İmza :

Bölüm Başkanı

Adı Soyadı

İmza :

Fakülte Yönetim Kurulu Kararı**(Dekanlık tarafından doldurulacaktır)**