**T.C.**

**EGE ÜNİVERSİTESİ**

**İLETİŞİM FAKÜLTESİ DEKANLIĞI**

**DÜZENLEME TARİHİ……/……/ 201..**

**DERS DEĞİŞİKLİK FORMU (EKLE-SİL)**

|  |  |
| --- | --- |
| **DERS YILI -DÖNEMİ** |  |
| **ÖĞRENCİ NO** |  |
| **ADI SOYADI** |  |
| **FAKÜLTE /Y.OKULU** |  |
| **BÖLÜMÜ** |  |
| **SINIF** |  |
| **BAŞARISIZ DERS\*** |  |
| **BAŞARISIZ OLAN DERS YILI -DÖNEMİ** |  |
| **YERİNE ALINAN DERS\*** |  |
| **DEĞİŞİKLİK YAPILAN DERS YILI -DÖNEMİ** |  |
| **TELEFON NUMARASI** |  |
| **DANIŞMANIN ADI SOYADI** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **KAYITLANMAK İSTEDİĞİ DERSİN** | **Çıkarılmasını İSTEDİĞİ DERSİN** |
| **KODU** | **ADI** | **KODU** | **ADI** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

#

Sistemdeki birleştirme işleminin yapılması hususunda bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim.

**ÖĞRENCİNİN DANIŞMANIN**

**ADI SOYADI ADI SOYADI**

**İMZASI İMZASI**

***FAKÜLTE/YÜKSEKOKUL SEKRETERİ***

***VEYA BÖLÜM BAŞKANININ İMZASI***

**NOT:**

**1-Bu form da bütün bölümler bilgisayardan doldurularak 1 adet çıktı alınıp danışmanı tarafından kontrol edilip imzalanacaktır.**

**2- İmza sahipleri formdaki bilgilerden sorumludur.**

**3-Kontrol edilecek hususlarda muhakkak öğrencinin transkripti ne bakınız.**

**4-Transkript ve diğer anlaşılamayan hususlar için Bölüm veya Dekanlık öğrenci işlerine başvurarak bilgi alınız.**