|  |  |
| --- | --- |
| 29mayıslogo-rgb | **YERİNE DERS ALMA/SAYDIRMA FORMU** |

 …../…../.20….

**T.C. İSTANBUL 29 MAYIS ÜNİVERSİTESİ**

**…………………………………… FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

Aşağıda yer alan dersin/derslerin saydırılma işleminin yapılması hususunda gereği arz ederim.

Öğrencinin Adı-Soyadı:

İmzası:

|  |
| --- |
| **ÖĞRENCI BILGILERI:** |
| **Enstitü/Fakülte/Yüksekokul:** |  | **Öğrenci Numarası:** |  |
| **Bölüm/Program:** |  | **Yarıyıl/Sınıf:** |  |

|  |
| --- |
| **DERS BİLGİLERİ** |
| **Aldığı Ders Bilgileri** |  | **Yerine Ders Bilgileri** |
| **Öğretim Yılı Dönemi** | **Ders Kodu** | **Ders Adı** | **Harfli Notu** |  | **Öğretim Yılı Dönemi** | **Ders Kodu** | **Ders Adı** | **Harfli Notu** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **DANIŞMAN/ÖĞRETİM ÜYESİ ONAYI** |
| **Danışmanın Adı Soyadı:** | **Tarih:** | **İmza** |