

DERS EKLE / SİL FORMU

Öğretim Yılı :

Dönemi :

| İşlem (*) | T | U | AKTS | Ders Kodu | Ders Adı | Öğretim Elemanı | Dersin Verildiği Birim |
|-----------|---|---|------|-----------|----------|-----------------|------------------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

(*) İşlem kolonuna **EKLE** veya **SİL** yazınız.

Yukarıda vermiş olduğum değişikliklerin yapılmasını arz ederim.

Danışmanın

Adı Soyadı :

Tarih : / /

İmza :

Öğrencinin

Numarası :

Adı Soyadı :

Tarih : / /