**………………………………………. Fakültesi**

**……………………………………….. Bölüm Başkanlığına**

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| T.C. Kimlik No |  |
| Öğrenci No |  |
| Fakültesi |  |
| Bölümü |  |

Aşağıda belirttiğim derslerden çekilmek istiyorum.

Gereğini arz ederim. …/…/202..

Ad Soyad :

İmza :

**İLETİŞİM :**

Tebligat Adresi :

Telefon :

E-posta :

**Çekilmek İstenen Dersler**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **S.N.** | **Ders Kodu** | **Dersin Adı** | **Dersin Kayıtlı Olduğu Yıl/Dönem** |
|  |  |  | **Yıl** | **Güz** | **Bahar** |
| **1**  |   |   | 202. / 202. |[ ] [ ]
| **2**  |   |   | 202. / 202. |[ ] [ ]
| **3**  |   |   | 202. / 202. |[ ] [ ]

|  |  |
| --- | --- |
|  | Danışman |
| [ ] Uygundur[ ] Uygun değildir*(Gerekçeyi belirtiniz)* |
| Unvanı, Adı-Soyadı  |  |
| Tarih  |  |
| İmza |  |