**EKLE – SİL FORMU**

** ÖĞRENİM PROTOKOLÜNDE YAPILACAK DEĞİŞİKLİKLER**

**(**Sadece gerekli ve ders programında değişiklikler söz konusu olduğunda kullanınız.)

|  |  |
| --- | --- |
| Öğrencinin Adı-Soyadı |  |
| Öğrenci Numarası |  |
| TC Kimlik Numarası |  |
| Enstitü/ Fakülte/Yüksekokul/MYO |  |
| ABD/Bölümü/Programı |  |
| Kabul Eden Yükseköğretim Kurumu |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Kabul Eden Yükseköğretim Kurumunda  **Alınacak Dersler** | | | Gönderen Yükseköğretim Kurumunda  **Sayılacak Dersler** | | |
| **Öğrenim Protokolünden Silinecek Dersler** | | | | | | |
|  | **Kodu** | **Dersin Adı** | **Akts** | **Kodu** | **Dersin Adı** | **Akts** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Toplam Akts** | |  | **Toplam Akts** | |  |
| **Öğrenim Protokolüne Eklenecek Dersler** | | | | | | |
|  | **Kodu** | **Dersin Adı** | **Akts** | **Kodu** | **Dersin Adı** | **Akts** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Toplam Akts** | |  | **Toplam Akts** | |  |

|  |
| --- |
| Öğrencinin İmzası: ………………………………… Tarih: …/…/201 |

|  |  |
| --- | --- |
| **GÖNDEREN KURUM:** Öngörülen ders programının/öğrenim protokolünün uygun olduğunu onaylıyoruz. | |
| Bölüm Başkanı veya Koordinatörünün Adı/ Soyadı  Tarih ………………………………………………………….........  ../…/201 İmza | Kurum Koordinatörünün Adı/Soyadı  ………………………………………………………………………………………………………………………………  Tarih İmza  …/…/201 |

|  |  |
| --- | --- |
| **KABUL EDEN KURUM:**  Öngörülen ders programının/öğrenim protokolünün uygun olduğunu onaylıyoruz. | |
| Bölüm Başkanı veya Koordinatörünün Adı/ Soyadı  Tarih ………………………………………………………….........  ../…/201 İmza | Kurum Koordinatörünün Adı/Soyadı  ……………………………………………………………………………………………….………  Tarih İmza  …/…/201 |