**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 |