**… DEKANLIĞINA/MÜDÜRLÜĞÜNE**

Bölümünüze özel öğrenci olarak kabul edildiğimden aşağıda listede belirtilen derslere kayıt yapabilmem konusunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim. …/…/20…

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | Öğrencinin  Adı Soyadı  İmza | | | | |
| *(Lütfen tüm alanları doldurunuz.)* | | | | | | |
| **Öğrenci Numarası** | | Ö | | | | |
| **Fakülte/YO/MYO** | |  | | | | |
| **Bölümü / Programı** | |  | | | | |
| **Cep Telefon** | |  | | | | |
| **E-Posta Adresi** | |  | | | | |
| **Akademik Yıl** | | … /… | | | | |
| **Ders Dönemi** | |  | | GÜZ |  | BAHAR |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Özel Öğrenci Olarak Kayıt Yapılacak Dersler**  (Özel öğrencilerin bir yarıyılda alabilecekleri derslerin kredileri toplamı, 30 AKTS’den fazla olamaz) | | |
| **Dersin Kodu** | **Dersin Adı** | **AKTS** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**EK:**

1.Senato Kararı

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Bu kısım öğrencinin danışmanı tarafından doldurulacaktır.*** | | | | |
|  | | **Tarih** | **:** | **… / … / 20..** |
|  |  | **Danışmanının Adı Soyadı** | **:** |  |
|  |  | **İmza** | **:** |  |