**… DEKANLIĞINA/MÜDÜRLÜĞÜNE**

Aşağıda belirttiğim derslere öğrencisi olduğum Çift Anadal Programında ders kaydımın yapılması hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.…./…/20…

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | Adı Soyadı  İmza | |
| *(Bu kısım Öğrenci tarafından doldurulacaktır.)* | | | |
| **Öğrenci Numarası(ÇAP)** | |  | |
| **Fakülte/YO(ÇAP)** | |  | |
| **Bölümü / Programı(ÇAP)** | |  | |
| **Cep Telefon** | |  | |
| **E-Posta Adresi** | |  | |
| **Akademik Yıl** | | … /… | |
| **Anadal Genel Not Ortalaması** | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Çift Anadal Yapılan Bölüm/Programdan Eklenecek Ders Listesi** | | | |
| **Dersin Kodu** | **Dersin Adı** | **AKTS** | **Anadal ile Ders Programı Çakışması** |
|  |  |  | ☐ VAR ☐YOK |
|  |  |  | ☐ VAR ☐YOK |
|  |  |  | ☐ VAR ☐YOK |
|  |  |  | ☐ VAR ☐YOK |
|  |  |  | ☐ VAR ☐YOK |
|  |  |  | ☐ VAR ☐YOK |
|  |  |  | ☐ VAR ☐YOK |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Bu kısım öğrencinin (ÇAP)danışmanı tarafından doldurulacaktır.*** | | | | |
| **Danışmanın Görüşü** | | **Tarih** | **:** | **… / … / 20..** |
|  | **UYGUNDUR** | **Danışmanının Adı Soyadı** | **:** |  |
|  | **UYGUN DEĞİLDİR** | **İmza** | **:** |  |

|  |
| --- |
| **AÇIKLAMA** |
| ***ÇİFT ANADAL YAPAN ÖĞRENCİLER;***  **-Anadal programı ile Çift Anadal yapılan programında Ders Programında Çakışan en fazla 2 (iki) derse Çift Anadal danışmanının uygun görüşü doğrultusunda ders kaydı yapabilirler.** |