



DERS EŞLEŞTİRME FORMU

.../.../...

Adı Soyadı		Öğrenci No	
T.C. Kimlik No		Fakülte/YO/MYO	
Cep Telefon No		Bölüm/Program	
E-posta			

20.../20... eğitim öğretim yılı güz/bahar döneminde aşağıda yazılı ders/derslerin eşleştirilmesi hususunda gereğini arz ederim.

Öğrenci Adı Soyadı
İmza

DERS					EŞLEŞECEK DERS				
KODU	DERSİN ADI	DÖNEMİ	BAŞARI NOTU	AKTS	KODU	DERSİN ADI	DÖNEMİ	BAŞARI NOTU	AKTS

Akademik Danışman
İmza

Bölüm/Program Başkanı
İmza

EK: Transkript