|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Öğrencinin Bilgileri** | Adı Soyadı | Öğrenci Ad SOYAD Yazınız |
| **Öğrenci Numarası** | Öğrenci Numaranızı Yazınız |
| **Cep Tel** | Cep Telefonunuzu Yazınız | **E - Posta** | E-Postanızı Yazınız |
| **Program Türü** | [ ]  **Yüksek Lisans (***En fazla 2 ders***)** [ ]  **Doktora** *(En fazla 3 ders)* |
| **Ana Bilim/Ana Sanat Dalı** | Ana Bilim/ Ana Sanat Dalınızı Yazınız |
| **Program Adı** | Programınızın Adını Yazınız |
| **Danışman**  | Ünvan, Ad SOYAD Yazınız |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dersin Alınacağı**  | Akademik Yıl | Bir öğe seçiniz. | Bir öğe seçiniz. |
| **Üniversite**  | Üniversite Adınızı Yazınız |
| **Fakülte /Enstitü** | Fakülte/Enstitünüzü Yazınız |
| **Ana Bilim Dalı/Ana Sanat Dalı** | Ana Bilim/ Ana Sanat Dalınızı Yazınız |
| **Program Adı** | Program Adını Yazınız |

|  |
| --- |
| **Alınacak Dersin** |
| **Kodu** | **Adı**  | **AKTS** | **Teorik/Uyg.** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Öğrencinin Talebi** | Tarih Seçiniz. |
| Enstitünüz bilgilerimi verdiğim lisansüstü programı öğrencisiyim. Lisansüstü Yönetmeliği’nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıda yazılı dersi/dersleri ilgili programdan almak istiyorum. Gereğini arz ederim.Adı Soyadı: Öğrenci Ad SOYAD Yazınız | İmza |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Danışman Görüşü** | Tarih Seçiniz. | Tarih Seçiniz. |
| Danışmanlığını yürüttüğüm yukarıda bilgileri bulunan öğrencinin, seçim türüne göre tabloda belirtilen ders/dersleri alması ve Enstitüye önerilmesi uygun görülmüştür.  | İmzaÜnvan, Ad SOYAD Yazınız | İmzaÜnvan, Ad SOYAD Yazınız ABD / ASD Başkanı |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Enstitü Yönetim Kurulu Karar Tarihi***(\*Bu kısım Enstitü tarafından doldurulacaktır.)* |  | **Karar No** |  |