**AKDENİZ** **ÜNİVERSİTESİ**

**EKLE - SİL FORMU**

**Öğrenim Protokolünde Yapılacak Değişiklikler**

(Sadece gerekli ve ders programında değişiklikler söz konusu olduğunda kullanınız.)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **EĞİTİM ÖGRETİM YILI** | **GÜZ DÖNEMİ** | **BAHAR DÖNEMİ** | **GÜZ ve BAHAR DÖNEMİ** |
| 2019-2020 | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |
|  |
| **Öğrencinin Adı Soyadı** |  |
| **Öğrenci Numarası** |  |
| **TC Kimlik No** |  |
| **Enstitü/Fakülte/Yüksekokul/M.Y.O.** |  |
| **ABD/Bölümü/Programı** |  |
| **Kabul Eden Yükseköğretim Kurumu** |  |
|  |
|  | **Kabul Eden Yükseköğretim Kurumunda** **Alınacak Dersler (………………… Üniversitesi)** | **Gönderen Yükseköğretim Kurumunda** **Sayılacak Dersler (………………… Üniversitesi)** |
| **Öğrenim Protokolünden Silinecek Dersler** |
|  | **Kod** | **Dersin Adı** | **Kredi** | **Kod** | **Dersin Adı** | **Kredi** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |
| **TOPLAM KREDİ** |  | **TOPLAM KREDİ** |  |
| **Öğrenim Protokolüne Eklenecek Dersler** |
|  | **Kod** | **Dersin Adı** | **Kredi** | **Kod** | **Dersin Adı** | **Kredi** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |
| **TOPLAM KREDİ** |  | **TOPLAM KREDİ** |  |
|  |
| **Öğrencinin İmzası** | **Tarih:** ……./……./………  |
| **GÖNDEREN KURUM:** Öngörülen ders programının/öğrenim protokolünün uygun olduğunu onaylıyoruz. |
| **Bölüm Başkanı veya Koordinatörünün Adı-Soyadı****Tarih:** ……./……./……… İmza | **Kurum Koordinatörünün Adı-Soyadı****Tarih:** ……./……./……… İmza |
| **KABUL EDEN KURUM:** Öngörülen ders programının/öğrenim protokolünün uygun olduğunu onaylıyoruz. |
| **Bölüm Başkanı veya Koordinatörünün Adı-Soyadı****Tarih:** ……./……./……… İmza | **Kurum Koordinatörünün Adı-Soyadı****Tarih:** ……./……./……… İmza |