BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

İİBF

………………………………………………………………………………………………………………………BÖLÜM BAŞKANLIĞI’NA

Bölümünüz ……………………. numaralı öğrencisiyim. Aşağıdaki tabloya göre ders saydırma işleminin yapılması için gereğini arz ederim.

|  |  |
| --- | --- |
| **ALINAN DERSİN** | **HANGİ DERS YERİNE SAYDIRILACAK?** |
| Kodu ve Adı | AKTS | Kodu ve Adı | AKTS | Akademik Yılı ve Dönemi(örn. 17-18 güz) |
| ……………….................................................................... | …….. | ……………………………………………………………………………. | …….. | ………………………………………… |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Öğrencinin Adı Soyadı:…...………………………… Danışmanın Adı Soyadı:

Genel Not Ortalaması:…………. İmza:

Tarih:………………...………

İmza:………………………….

Bölüm Başkanı Onayı