



SAMSUN ÜNİVERSİTESİ DERS EKLE-SİL FORMU

Belge No: OİDB-003

... DEKANLIĞINA/MÜDÜRLÜĞÜNE

Aşağıdaki çizelgede belirttiğim, ders ekleme silme işlemlerimin yapılması için gereğini bilgilerinize arz ederim. .../.../20...

Adı Soyadı
İmza

(Lütfen tüm alanları doldurunuz.)	
Öğrenci Numarası	
Fakülte/Enstitü/YO/MYO	
Bölümü / Programı	
Öğretim Türü	<input type="checkbox"/> Normal Öğretim <input type="checkbox"/> İkinci Öğretim
Sınıf	
Cep Telefon	
E-Posta Adresi	
Akademik Yıl	... / ...
Ders Dönemi	<input type="checkbox"/> GÜZ <input type="checkbox"/> BAHAR

EKLE		SİL	
Kayıtlanmak İstedğim Ders(ler)		Çıkarılmasını İstedğim Ders(ler)	
Dersin Kodu	Dersin Adı	Dersin Kodu	Dersin Adı

ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞINA

Danışmanlığımı yürüttüğüm öğrencinin yukarıda çizelgede belirtilen, ders ekleme silme işlemlerimin yapılması tarafımdan uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim. .../.../20...

Danışman
Unvanı, Adı Soyadı
İmza

HATIRLATMA

* Üniversitemizde ders ekle sil işlemleri öğrencinin kendi sayfası üzerinden online olarak yapılmaktadır. Ekstrem durumlarda(OBS'nin çalışmaması vb.) bu form kullanılacaktır.