**… DEKANLIĞINA/MÜDÜRLÜĞÜNE**

Aşağıda belirttiğim derslere öğrencisi olduğum Çift Anadal Programında ders kaydımın yapılması hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.…./…/20…

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |   Adı Soyadı İmza |
| *(Bu kısım Öğrenci tarafından doldurulacaktır.)* |
| **Öğrenci Numarası(ÇAP)** |  |
| **Fakülte/YO(ÇAP)** |  |
| **Bölümü / Programı(ÇAP)** |  |
| **Cep Telefon**  |  |
| **E-Posta Adresi** |  |
| **Akademik Yıl** | … /… |
| **Anadal Genel Not Ortalaması** |  |

|  |
| --- |
| **Çift Anadal Yapılan Bölüm/Programdan Eklenecek Ders Listesi** |
| **Dersin Kodu** | **Dersin Adı** | **AKTS** | **Anadal ile Ders Programı Çakışması** |
|  |  |  | ☐ VAR ☐YOK  |
|  |  |  | ☐ VAR ☐YOK  |
|  |  |  | ☐ VAR ☐YOK  |
|  |  |  | ☐ VAR ☐YOK  |
|  |  |  | ☐ VAR ☐YOK  |
|  |  |  | ☐ VAR ☐YOK  |
|  |  |  | ☐ VAR ☐YOK  |

|  |
| --- |
| ***Bu kısım öğrencinin (ÇAP)danışmanı tarafından doldurulacaktır.***  |
| **Danışmanın Görüşü** | **Tarih** | **:** | **… / … / 20..** |
|[ ]  **UYGUNDUR** | **Danışmanının Adı Soyadı** | **:** |  |
|[ ]  **UYGUN DEĞİLDİR** | **İmza** | **:** |  |

|  |
| --- |
| **AÇIKLAMA** |
| ***ÇİFT ANADAL YAPAN ÖĞRENCİLER;*****-Anadal programı ile Çift Anadal yapılan programında Ders Programında Çakışan en fazla 2 (iki) derse Çift Anadal danışmanının uygun görüşü doğrultusunda ders kaydı yapabilirler.** |