**MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ**

**FEN FAKÜLTESİ DEKANLIĞI**

**…………………….……………. BÖLÜM BAŞKANLIĞINA**

Bölümünüz ….……….……… numaralı öğrencisiyim. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Ön Lisans ve Lisans Eğitim-Öğretim Yönetmeliği’nin 26. maddesi gereğince; aşağıda belirtildiği şekilde Yerine Ders Saydırma işleminin yapılmasını talep ediyorum.

Bilgilerini ve gereğini arz ederim. .…/ …./20…

Adı Soyadı : ……………………

Adres : ……………………………… İmza …………………….…

……..……………………………

İletişim: …………………………...

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Daha Önce Alınan Ders Bilgileri** | | | | **Yerine Sayılan Ders Bilgileri** | | | |
| **Dersin En Son Alındığı**  **Yarıyıl** | **Dersin Kodu ve Adı** | **Ders Türü** | **Harf Notu** | **Dersin Alındığı**  **Yarıyıl** | **Dersin Kodu ve Adı** | **Ders Türü** | **Harf Notu** |
| 20….-20….  Yarıyıl:…….. |  |  |  | 20….-20….  Yarıyıl:…….. |  |  |  |
| 20….-20….  Yarıyıl:…….. |  |  |  | 20….-20….  Yarıyılı:……. |  |  |  |

Not: Gerektiğinde yeni satırlar eklenebilir.

Uygundur.….../…./20.….

Danışmanın imzası:

Adı-Soyadı : …………………………

**EKLER:**

**Ek-1** Danışman Onaylı Transkript