Tarih: ……/……./.......

**…………………………………………………….. BÖLÜM BAŞKANLIĞI’NA**

Bölümünüz öğrencisi olarak ....................................................................................... nedeniyle aşağıdaki listede bilgileri verilen derslerin silinmesini/eklenmesini talep ediyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

|  |  |
| --- | --- |
| **Öğrenci No** |  |
| **Sınıf/Şube** |  |
| **Danışman** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı-Soyadı** |  |
| **İmza** |  |
| **GSM** |  |
| **E-posta** |  |

**Ders Bilgileri**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SİLİNECEK DERS/LER** | | | |
| **Ders Kodu** | **Dersin Adı** | **AKTS** | **Gerekçe** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **EKLENECEK DERS/LER** | | | |
| **Ders Kodu** | **Dersin Adı** | **AKTS** | **Gerekçe** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Danışman onayı**

|  |  |
| --- | --- |
| Talep edilen ders silme işlemi gerçekleşmiştir.  Talep edilen ders/silme işlemi ………………………………………………………………………………………………………….. nedeniyle tamamı / bir kısmı yapılamamıştır | **Unvan, Ad Soyad, İmza** |

*Kocaeli Üniversitesi Öğrenci Danışmanlık Hizmetleri Uygulama Yönergesi’ne göre,*

*Madde 6- (4) Danışman, ders ekleme bırakma haftasında öğrencinin ders değişiklik taleplerini yazılı ve imzalı olarak dilekçe/form ile alır. Bu belge olmadan işlem yapmaz.*

*Madde 8- (2) Yönetmelik Madde 16/4 çerçevesinde AGNO’su 2.00’ın altında olan öğrenciler, en fazla 30 AKTS’lik ders alabilir. AGNO’su 2.00 ve üzerinde olan öğrenciler en fazla 40 AKTS’lik dersi danışman onayı ile alabilir. (2020-2021 eğitim öğretim yılı itibariyle uygulanacaktir)*