

**DERS ÇAKIŞMASI FORMU**

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

. Bölümünüz ………………………………………………………. numaralı öğrencisiyim 20……………. – 20…………………Eğitim-Öğretim yılı …………………………………… döneminde almam gereken dersler çakışmaktadır. Bu dersleri aşağıda belirttiğim şekilde almak istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

………….…………/…………..………./20………...…………….. **Adı Soyadı :**

**Adres : ………………………………………………………………………………………………………..……………..…………………………………………………………..**

**Telefon No: ………………………………………………………………………………………………………..…………….. e-Posta : ……………………………………………..……………..………………………………………………………………………………………………………..……………..**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SN** | **Dersin Kodu** | **Dersin Adı** | **NORMAL ÖĞRENİM İKİNCİ ÖĞRENİM** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **8** |  |  |  |
| **9** |  |  |  |
| **10** |  |  |  |
| **11** |  |  |  |
| **12** |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DANIŞMAN GÖRÜŞÜ** | **DANIŞMAN ADI SOYADI** | **TARİH** | **İMZA** |
| **Uygundur**  **Uygun Değildir** |  |  |  |

*(Form No: FR-009; Revizyon Tarihi:20/04/2018; Revizyon No:1)*