

**EKLE - SİL FORMU**

**Öğrenim Protokolünde Yapılacak Değişiklikler**

(Sadece gerekli ve ders programında değişiklikler söz konusu olduğunda kullanınız.)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **EĞİTİM ÖGRETİM YILI** | **GÜZ DÖNEMİ** | **BAHAR DÖNEMİ** | **GÜZ ve BAHAR DÖNEMİ** |
|  |  |  |  |
|  |
| **Öğrencinin Adı Soyadı** |       |
| **Öğrenci Numarası** |       |
| **TC Kimlik No** |       |
| **Enstitü/Fakülte/Yüksekokul/M.Y.O.** |       |
| **ABD/Bölümü/Programı** |       |
| **Kabul Eden Yükseköğretim Kurumu** |       |
|  |
|  | **Kabul Eden Yükseköğretim Kurumunda** **Alınacak Dersler** | **Gönderen Yükseköğretim Kurumunda** **(Giresun Üniversitesi)****Sayılacak Dersler** |
| **Öğrenim Protokolünden Silinecek Dersler** |
|  | **Kod** | **Dersin Adı** | **Kredi** | **Kod** | **Dersin Adı** | **Kredi** |
| 1 |       |       |       |       |       |       |
| 2 |       |       |       |       |       |       |
| 3 |       |       |       |       |       |       |
| 4 |       |       |       |       |       |       |
| 5 |       |       |       |       |       |       |
| **TOPLAM KREDİ** |       | **TOPLAM KREDİ** |       |
| **Öğrenim Protokolüne Eklenecek Dersler** |
|  | **Kod** | **Dersin Adı** | **Kredi** | **Kod** | **Dersin Adı** | **Kredi** |
| 1 |       |       |       |       |       |       |
| 2 |       |       |       |       |       |       |
| 3 |       |       |       |       |       |       |
| 4 |       |       |       |       |       |       |
| 5 |       |       |       |       |       |       |
| **TOPLAM KREDİ** |       | **TOPLAM KREDİ** |       |
|  |
| **Öğrencinin İmzası:** | Tarih:       /       /       |
| **GÖNDEREN KURUM (Giresun Üniversitesi):** Öngörülen ders programının/öğrenim protokolünün uygun olduğunu onaylıyoruz. |
| **Bölüm Başkanı veya Koordinatörünün Adı-Soyadı**     Tarih İmza      /       /       | **Kurum Koordinatörünün Adı-Soyadı**Dr. Öğr. Üyesi Hatice ÖZATATarih İmza      /       /       |
| **KABUL EDEN KURUM:** Öngörülen ders programının/öğrenim protokolünün uygun olduğunu onaylıyoruz. |
| **Bölüm Başkanı veya Koordinatörünün Adı-Soyadı**     Tarih İmza      /       /       | **Kurum Koordinatörünün Adı-Soyadı**     Tarih İmza      /       /       |