…/…/….

**T.C.**

**İZMİR KAVRAM MESLEK YÜKSEKOKULU**

**Öğrenci İşleri Birimine**

.……..-……..eğitim – öğretim yılı……….yarıyılında aşağıda belirttiğim ders / derslerden

ders ilişkilendirmemin yapılmasını talep ediyorum.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

Ad Soyad

İmza

|  |
| --- |
|  ÖĞRENCİ  |
|  **ÖĞRENCİ NUMARASI** |  |
| **ADI/SOYADI** |  |
| **BÖLÜM/PROGRAMI** |  |
| **ADRESİ** |  |
| **TEL** |  |
| **E-POSTA** |  |
| İLİŞKİLENDİRİLECEK DERSLER |
| **İLİŞKİLENDİRİLECEK ESKİ DERS** | **İLİŞKİLENDİRİLECEK YENİ DERS** |
| **Dersin Kodu** | **Dersin Adı/Dönemi** | **Dersin Kodu** | **Dersin Adı/Dönemi** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  | **DANIŞMAN** |
|  |  | **ADI/SOYADI:** |
|  |  |

|  |
| --- |
|  |

 Uygundur.

|  |
| --- |
|  |

 Uygun değildir.  |
|  |  | İMZA: |