**ESKİŞEHİR TEKNİK ÜNİVERSİTESİ**

**HAVACILIK VE UZAY BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI**

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

Bölümünüz …………………………….. numaralı öğrencisiyim. Aşağıdaki tabloda verilen derslerin, belirtilen gerekçelere istinaden yerine işlemlerinin yapılması hususunda gereğini arz ederim.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Öğrencinin İletişim Bilgileri** | | | ….. / …. / 20....  Ad-Soyad  İmza |
| Cep Telefonu | : |  |
| E-posta adresi | : |  |

|  |
| --- |
| *Yerine taleplerinin gerekçeleri (birden fazla seçenek tabloda belirtilebilir)*  *(1) Bölüm içindeki intibaklar sebebiyle*  *(2) Bölüm dışı/Fakülte dışı/Üniversite dışı ders alma sebebiyle \**  *(3) Çift anadal/yandal intibakları sebebiyle \*\**  *(4) Diğer ………………………………………………………………………………………………………………………………………..*  *……………………………………………………………………………………………………………………………………….* |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SIRA NO** | **Katalogdaki Alınması Gereken Dersin Kodu ve Adı** | **Kredisi** | **Yerine Sayılması İstenen Dersin Kodu ve Adı** | **Kredisi** | **Gerekçe No.** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

***Bu bölüm öğrencinin danışmanı tarafından onaylanacaktır.***

Akademik Danışmanlığını yürüttüğüm ilgili öğrencinin ders yerine işlemleri talepleri tarafımdan incelenmiş ve kontrol edilmiş olup uygundur. Gereğinin yapılması arz ederim.

….. / …. / 20....

Unvan Ad-Soyad

İmza