**ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞINA**

Ana Bilim Dalımız tarafından eşdeğerliliği kabul edilen, zorunlu ders olmayan aşağıda kimlik bilgileri belirtilen …………………………………………………… isimli öğrencinin ………….-…………. Eğitim-Öğretim Yılı …………. Yarıyılında almış olduğu ………….. kodlu ve ……. kredili ………………………………………………………. adlı seçmeli/zorunlu seçmeli dersin yerine ………...-………… Eğitim-Öğretim Yılı ……….. Yarıyılında aldığı ………… kodlu ve …….. kredili …………………………………………... adlı seçmeli/zorunlu seçmeli dersin eşdeğer olarak sayılması Ana Bilim Dalımızca uygundur.

 Adı geçen öğrencinin ders tekrarının tarafınızdan yapılması hususunda gereğini arz ederim.

Danışman Ana Bilim Dalı Başkanı

 Adı Soyadı Adı Soyadı

 İmza İmza

Ders tekrarlamak isteyen öğrencinin;

Adı-Soyadı :

Numarası :

Programı :

Telefon :

İmza :