T.C.
ŞIRNAK ÜNİVERSİTESİ
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

Öğrencinin	Adı Soyadı	
	Numarası	
	Bölüm / Anabilim Dalı	
	Akademik Not Ortalaması	
	Danışmanı	

Aşağıda belirttiğim dersleri almak istiyorum gereğini saygı ile arz ederim.

Telefon: **Tarih**
Adres:

İmza

Not: Süresi içinde yapılmayan başvurular dikkate alınmayacağından başvuruların GÜZ/BAHAR dönemleri için Akademik Takvimde belirtilen Ders Ekleme-Bırakma süresi sonuna kadar yapılması gerekmektedir.

Üstten Almak İstediğim Dersler

Dersin Kodu	Dersin Adı	Dönem Güz/Bahar	Dersin Kredisi	**Açıklama**

Danışman
Adı Soyadı
İmzası

Anabilim Dalı Başkanı
Adı Soyadı
İmzası