|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Konu : Üst Yarıyıldan Ders Alma** | | | | **Tarih:** | |
| Adı Soyadı |  | | T.C. Kimlik No. |  | |
| Öğrenci No. |  | | Cep Tel No. |  | |
| Sınıfı |  | | Kayıt Şekli / Tarihi |  | |
| .......... - .......... Öğretim Yılı .................... Yarıyılında, alt sınıflardaki tüm derslerinden başarılı oldum ve ortalamam ...........................’dır. Yönetmelikteki şartları sağladığım için aşağıdaki ders(ler)i üst yarıyıldan almak istiyorum.  Gereğinin yapılmasını arz ederim.  İmza : | | | | | |
| **ÜST YARIYILDAN ALMAK İSTEDİĞİM DERSLER** | | | | | |
| **Dersin Kodu** | **Dersin Adı** | | | | **Yarıyılı** |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
| Danışmanı bulunduğum yukarıda kimliği belirtilen öğrencinin durumuna göre üst yarıyıldan listede belirtilen dersleri almasının uygun olduğu/uygun olmadığı hususunu bilgilerinize arz ederim.  Unvanı Adı Soyadı :  İmza : | | | | | |
| Evrak Kayıt | | Sonuç | | | |