**T.C.**

**MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ**

**İlahiyat/İslami İlimler Fakültesi Dekanlığı**

**…………………………... Bölüm Başkanlığına**

20…./20…. Eğitim-Öğretim Yılı Güz/Bahar Yarıyılında aşağıda tabloda yer alan derslere kaydımın yapılmasını talep ediyorum.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

…./…./20….

*Öğrencinin Adı Soyadı*

*İmza*

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı Soyadı:**  | **Öğrenci No:** |
| **E-Posta** | **Telefon:** |
| **Alınması Talep Edilen Dersler** |
| No. | Dersin Yarıyılı | Dersin Kodu | Dersin Adı | Öğretim Elemanı | Şubesi |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |

*Not: Ders Çakışma Kontrolü Yapıldıktan Sonra Gönderilmesi Gerekmektedir.*

…./…./20….

*Danışman Adı Soyadı*

*İmza*