



T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
..... Dekanlığına/ Müdürlüğüne

Ders Bağlama- Ders Eşleştirme Çizelgesi

...../...../.....

Adı Soyadı		Öğrenci No	
T.C. Kimlik No		Fakülte/YO/MYO	
Cep Tlf. No		Bölüm/Program	
E-posta		Yılı-Yarıyılı	

Aşağıdaki tabloda yer alan ders/derslerin bağlanması ve Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı'na bildirilmesi hususunda gereğini arz ederim.

İmza

İmza

Danışman

Bölüm/Program Başkanı

Unvanı, Adı Soyadı

Unvanı, Adı Soyadı

Alınan Ders					Bağlanacak Ders				
Dersin Kodu	Dersin Adı	Y.Yılı	AKTS	Not	Dersin Kodu	Dersin Adı	Y.Yılı	AKTS	Not

EK: Transkript