

T.C.
KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ
İKTİSADİ ve İDARİ BİLİMLER FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

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

Aşağıda belirttiğim dersleri almak istiyorum. Gereğini saygılarımla arz ederim.

Telefon:

Adres:

Tarih

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 İstedğim Dersler

Dersin Kodu	Dersin Adı	AKTS	Dönem Güz Bahar	Dersin Kredisi	Açıklama

UYGUNDUR

Danışman
Ad Soyad
İmza

UYGUNDUR

Bölüm Başkanı
Ad Soyad
İmza