



ÖZEL ÖĞRENCİ/DEĞİŞİM PROGRAMI ÖĞRENİM PROTOKOLÜ

20__/20__ AKADEMİK YILI GÜZ DÖNEMİ BAHAR DÖNEMİ
GÜZ/BAHAR DÖNEMİ

Öğrencinin Adı-Soyadı	
Öğrenci Numarası	
T.C. Kimlik Numarası	
Enstitü/ Fakülte/Yüksekokul/MYO	
ABD/Bölümü/Programı	
Kabul Eden Yükseköğretim Kurumu	

DERS PROGRAMI

	Kabul Eden Yükseköğretim Kurumunda Alınacak Dersler ÜNİVERSİTESİ			Gönderen Yükseköğretim Kurumunda Sayılacak Dersler KİLİS 7 ARALIK ÜNİVERSİTESİ		
	Kodu	Dersin Adı	Kredi/A KTS	Kodu	Dersin Adı	Kredi/ AKTS
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
	Toplam Kredi/AKTS			Toplam Kredi/AKTS		

Öğrencinin İmzası: Tarih: .../.../201

GÖNDEREN KURUM: Öngörülen ders programının/öğrenim protokolünün uygun olduğunu onaylıyoruz.	
Bölüm Başkanı veya Koordinatörünün Adı/ Soyadı Tarih .../.../201 İmza	Kurum Koordinatörünün Adı/Soyadı Tarih .../...201 İmza

KABUL EDEN KURUM: Öngörülen ders programının/öğrenim protokolünün uygun olduğunu onaylıyoruz.	
Bölüm Başkanı veya Koordinatörünün Adı/ Soyadı Tarih/.../201 İmza	Kurum Koordinatörünün Adı/Soyadı Tarih .../.../201 İmza



EKLE – SİL FORMU

ÖĞRENİM PROTOKOLÜNDE YAPILACAK DEĞİŞİKLİKLER

(Sadece gerekli ve ders programında değişiklikler söz konusu olduğunda kullanınız.)

Öğrencinin Adı-Soyadı	
Öğrenci Numarası	
TC Kimlik Numarası	
Enstitü/ Fakülte/Yüksekokul/MYO	
ABD/Bölümü/Programı	
Kabul Eden Yükseköğretim Kurumu	

Kabul Eden Yükseköğretim Kurumunda Alınacak Dersler			Gönderen Yükseköğretim Kurumunda Sayılacak Dersler		
Öğrenim Protokolünden Silinecek Dersler					
Kodu	Dersin Adı	Kredi/AKTS	Kodu	Dersin Adı	Kredi/AKTS
1					
2					
3					
Toplam Kredi/AKTS			Toplam Kredi/AKTS		
Öğrenim Protokolüne Eklenecek Dersler					
Kodu	Dersin Adı	Kredi/AKTS	Kodu	Dersin Adı	Kredi/AKTS
1					
2					
3					
Toplam Kredi/AKTS			Toplam Kredi/AKTS		

Öğrencinin İmzası:	Tarih: .../.../201
--------------------------	--------------------

GÖNDEREN KURUM: Öngörülen ders programının/öğrenim protokolünün uygun olduğunu onaylıyoruz.	
Bölüm Başkanı veya Koordinatörünün Adı/ Soyadı	Kurum Koordinatörünün Adı/Soyadı
Tarih .../.../201	Tarih .../.../201
İmza	İmza

KABUL EDEN KURUM: Öngörülen ders programının/öğrenim protokolünün uygun olduğunu onaylıyoruz.	
Bölüm Başkanı veya Koordinatörünün Adı/ Soyadı	Kurum Koordinatörünün Adı/Soyadı
Tarih .../.../201	Tarih .../.../201
İmza	İmza