

 İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ TS EN ISO 9001:2015	T.C. İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ Sağlık Bilimleri Fakültesi	 
	DERSTEN ÇEKİLME FORMU	

I- ÖĞRENCİ BİLGİLERİ / STUDENT INFORMATION

Adı / First Name :		Soyadı / Surname :	
Kimlik No. :		Bölüm ve Sınıf / Department and Class :	
Öğrenci No. / Student ID :			
Yazışma Adresi / Contact Address :			
Tel : (Ev / Home)		Tel : (İş / Office)	Faks / Fax :
GSM :		e-mail :	

Çekilmek İstenilen Ders / Course to be dropped

Dersin Kodu / Course ID	Dersin Adı / Course Name	AKTS

20... / 20... eğitim – öğretim yılı Güz Dönemi / Bahar Dönemi ‘nde yukarıda belirtilen dersten çekilmek istiyorum.

I would like to withdraw from the above-mentioned course in 20... / 20... Academic Year – Fall / Spring Semester..

Tarih / Date :/...../.....
İmza / Signature :

Dersi veren öğretim üyesi / grevlisi / Instructor/ Lecturer of the Course	Öğrencinin Danışmanı Student Advisor
İmza / Signature :	İmza / Signature :

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
<i>e-İmzalıdır</i> Yahya Gülle Sağlık Bilimleri Fakültesi Fakülte Sekreteri	<i>e-İmzalıdır</i> Uğur Kılıç Endüstri Mühendisi SGDB Kalite Birim Sorumlusu	<i>e-İmzalıdır</i> Prof. Dr. Derya Özer Kaya Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı