|  |
| --- |
| **Afiş  (8)** |

**SAKARYA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ**

 **FARABİ DEĞİŞİM PROGRAMI**

 **ÖĞRENİM PROTOKOLÜ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **EĞİTİM ÖGRETİM YILI** | **GÜZ DÖNEMİ** | **BAHAR DÖNEMİ** | **GÜZ ve BAHAR DÖNEMİ** |
| 2019-2020 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |
| --- |
|  |

 |
|  |
| **Öğrencinin Adı Soyadı** |       |
| **Öğrenci Numarası** |       |
| **TC Kimlik No** |       |
| **Enstitü/Fakülte/Yüksekokul/M.Y.O.** |       |
| **ABD/Bölümü/Programı** |       |
| **Kabul Eden Yükseköğretim Kurumu** |       |
|  |
|  | **Kabul Eden Yükseköğretim Kurumunda Alınacak Dersler****( Üniversitesi)** | **Gönderen Yükseköğretim Kurumunda Sayılacak Dersler****(Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi)** |
| **Kod** | **Dersin Adı** | **Kredi** | **Kod** | **Dersin Adı** | **Kredi** |
| 1 |       |       |       |       |       |       |
| 2 |       |       |       |       |       |       |
| 3 |       |       |       |       |       |       |
| 4 |       |       |       |       |       |       |
| 5 |       |       |       |       |       |       |
| 6 |       |       |       |       |       |       |
| 7 |       |       |       |       |       |       |
| 8 |       |       |       |       |       |       |
| 9 |       |       |       |       |       |       |
| 10 |       |       |       |       |       |       |
| 11 |       |       |       |       |       |       |
| 12 |       |       |       |       |       |       |
| 13 |   |   |   |   |   |   |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |
|  |  **TOPLAM KREDİ** |  |  **TOPLAM KREDİ** |  |
|  |
| **Öğrencinin İmzası** | Tarih:       /       /       |
| **GÖNDEREN KURUM:** Öngörülen ders programının/öğrenim protokolünün uygun olduğunu onaylıyoruz. |
| **Bölüm Başkanı veya Koordinatörünün Adı-Soyadı**     Tarih /       /       İmza      | **Kurum Koordinatörünün Adı-Soyadı**Dr.Ögr.Üyesi Engin CAN Tarih       /       /       İmza |
| **KABUL EDEN KURUM:** Öngörülen ders programının/öğrenim protokolünün uygun olduğunu onaylıyoruz. |
| **Bölüm Başkanı veya Koordinatörünün Adı-Soyadı**     Tarih      /       / İmza       | **Kurum Koordinatörünün Adı-Soyadı**     Tarih      /       /       İmza |

**SAKARYA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ**

**EKLE - SİL FORMU**

**Öğrenim Protokolünde Yapılacak Değişiklikler**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **EĞİTİM ÖGRETİM YILI** | **GÜZ DÖNEMİ** | **BAHAR DÖNEMİ** | **GÜZ ve BAHAR DÖNEMİ** |
|  |  |  |  |
|  |
| **Öğrencinin Adı Soyadı** |       |
| **Öğrenci Numarası** |       |
| **TC Kimlik No** |       |
| **Enstitü/Fakülte/Yüksekokul/M.Y.O.** |       |
| **ABD/Bölümü/Programı** |       |
| **Kabul Eden Yükseköğretim Kurumu** |       |
|  |
|  | **Kabul Eden Yükseköğretim Kurumunda** **Alınacak Dersler** | **Gönderen Yükseköğretim Kurumunda** **Sayılacak Dersler** |
| **Öğrenim Protokolünden Silinecek Dersler** |
|  | **Kod** | **Dersin Adı** | **Kredi** | **Kod** | **Dersin Adı** | **Kredi** |
| 1 |       |       |       |       |       |       |
| 2 |       |       |       |       |       |       |
| 3 |       |       |       |       |       |       |
| 4 |       |       |       |       |       |       |
| 5 |       |       |       |       |       |       |
| **TOPLAM KREDİ** |       | **TOPLAM KREDİ** |       |
| **Öğrenim Protokolüne Eklenecek Dersler** |
|  | **Kod** | **Dersin Adı** | **Kredi** | **Kod** | **Dersin Adı** | **Kredi** |
| 1 |       |       |       |       |       |       |
| 2 |       |       |       |       |       |       |
| 3 |       |       |       |       |       |       |
| 4 |       |       |       |       |       |       |
| 5 |       |       |       |       |       |       |
| **TOPLAM KREDİ** |       | **TOPLAM KREDİ** |       |
|  |
| **Öğrencinin İmzası** | Tarih:       /       /       |
| **GÖNDEREN KURUM:** Öngörülen ders programının/öğrenim protokolünün uygun olduğunu onaylıyoruz. |
| **Bölüm Başkanı veya Koordinatörünün Adı-Soyadı**     Tarih    /     / İmza | **Kurum Koordinatörünün Adı-Soyadı**Dr.Ögr.Üyesi Engin CAN Tarih      /    / İmza      |
| **KABUL EDEN KURUM:** Öngörülen ders programının/öğrenim protokolünün uygun olduğunu onaylıyoruz. |
| **Bölüm Başkanı veya Koordinatörünün Adı-Soyadı**     Tarih   /     / İmza | **Kurum Koordinatörünün Adı-Soyadı**     Tarih   /     / İmza |