

ÖĞRENCİ DİLEKÇE FORMU

Tarih:...../...../.....

Boğaziçi Üniversitesi

Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu Müdürlüğü'ne

Öğrencinin :

Adı Soyadı :

Bölüm :

Öğr. No. :

Dönemi :

GNO :

Bulunduğu Dönemde Aldığı Kredi :

Sayı :

Tarih :

G
İ
R
İ
Ş

(Aşağıdaki ilgili kutuyu işaretleyiniz ve altında belirtilen belgelerinizi bu forma eklemeyi unutmayınız.)

Ders Saydırma..... <input type="checkbox"/>	Geç Kayıt..... <input type="checkbox"/>
Son sınıf sınav hakkı..... <input type="checkbox"/>	(Mazeretinizi gösterir belgeyi ekleyiniz)
Az ders yükü..... <input type="checkbox"/>	DC - DD - F Tekrarı..... <input type="checkbox"/>
Fazla ders yükü..... <input type="checkbox"/>	Çift Anadal..... <input type="checkbox"/>
Dönem izni : Süreye Sayarak..... <input type="checkbox"/>	Diğer..... <input type="checkbox"/>
Süreye Sayılmadan..... <input type="checkbox"/>	
(Mazeretinizi gösterir belgeyi ekleyiniz)	

Öğrenci Açıklaması:

.....
.....
.....

İmza / Tarih

İlgili Öğretim Üyesi:

.....
.....
.....

İmza / Tarih

Danışmanın Açıklamalı Görüşü

.....
.....
.....

İmza / Tarih

Bölüm Başkanı Görüşü / Onayı:

.....
.....
.....

İmza / Tarih

Öğrenci İşleri Görüşü:

.....
.....
.....

YÖNETİM KURULU KARARI

Tarih: _____ Sayı: _____