**DERS PROGRAMINDA YAPILACAK DEĞİŞİKLİKLER**

 **CHANGES TO ORIGINAL LEARNING PROTOCOL**

**(Sadece gerekli olduğunda kullanınız.) (Use only if necessary)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Gidilen Üniversitede Alınacak Dersler****Courses at the Host University** | **Gönderen Üniversitede Sayılacak Dersler****Courses at the Home University** |
| **Öğrenim Protokolünden Silinecek Dersler (Courses to be dropped from Learning Protocol)** |
|  | **Kodu****Code** | **Dersin Adı****Course Name** | **Kredi****Credit** | **Kodu****Code** | **Dersin Adı****Course Name** | **Kredi****Credit** |
| 1 |  |  |   |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Toplam Kredi Total Credits** |  | **Toplam Kredi Total Credits** |  |
| **Öğrenim Protokolüne Eklenecek Dersler Courses to be added to Learning Protocol**  |
|  | **Kodu****Code** | **Dersin Adı****Course Name** | **Kredi****Credit** | **Kodu****Code** | **Dersin Adı****Course Name** | **Kredi****Credit** |
| 1 |  |  |   |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Toplam Kredi Total Credits** |  | **Mevlana logo-ing-sbToplam Kredi Total Credits** |  |

|  |
| --- |
| Öğrencinin İmzası TarihStudent’s Signature ……………… Date …/…/20… |

|  |
| --- |
| **GÖNDEREN KURUM:** Öngörülen ders programının/öğrenim protokolünün uygun olduğunu onaylıyoruz.**HOME INSTITUTION:** We confirm that the envisaged schedule/study protocol is approved. |
| Bölüm Başkanı Birim Koordinatörü Adı/Soyadı Adı/Soyadı (Head of Department) (Unit Coordinator) Name/Surname Name/Surname …….. …………………………………………………………......... ……………………………………………………………………………… İmza (Signature) İmza(Signature)Tarih (Date)../…/20.. | Kurum Koordinatörünün Adı/Soyadı(Institutional Coordinator’s Name/Surname) ………………………………………….…………………………………………………………………………..……………………………………………………  İmza (Signature)Tarih (Date) ../…/20.. |

|  |
| --- |
| **KABUL EDEN KURUM:**  Öngörülen ders programının/öğrenim protokolünün uygun olduğunu onaylıyoruz.**HOST** **INSTITUTION:**  We hereby confirm that the above mentioned schedule/study programme is approved. |
| Birim (Fakülte/Enstitü/Y.Okul) Koordinatörünün Adı/SoyadıUnit (Faculty/Institute/ College) Coordinator’s Name/Surname ………………………………………….…………………………………………………………………………..……………………………………………………  İmza(Signature)Tarih (Date) ../…/20.. | Kurum Koordinatörünün Adı/Soyadı(Institutional Coordinator’s Name/Surname) ………………………………………….…………………………………………………………………………..……………………………………………………  İmza (Signature)Tarih (Date) ../…/20..  |