

**MEVLANA DEĞİŞİM PROGRAMI**

 **(MEVLANA EXCHANGE PROGRAMME)**

**DERS PROGRAMINDA YAPILACAK DEĞİŞİKLİKLER**

**CHANGES TO ORIGINAL LEARNING PROTOCOL**

***(Sadece gerekli olduğunda kullanınız.)***

***(Use only if necessary)***

 20\_\_/20\_\_ AKADEMİK YILI GÜZ DÖNEMİ BAHAR DÖNEMİ GÜZ/BAHAR DÖNEMİ

 ACADEMIC YEAR: 20\_\_/20\_ FALL TERM SPRING TERM FALL/SPRING TERMS

|  |  |
| --- | --- |
| Öğrencinin Adı-SoyadıStudent’s Name-Surname  |  |
| T.C. Kimlik NumarasıIdentification Number |  |
| Yüksekokul/Fakülte/EnstitüCollege/Faculty/Institute |  |
| BölümüDepartment |  |
| Gidilecek Yükseköğretim KurumuHost Institution |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  **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 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
|  | **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 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Toplam Kredi Total Credits** |  | **Toplam Kredi Total Credits** |  |

|  |
| --- |
| Öğrencinin İmzası TarihStudent’s Signature ……………… Date …/…/201 |

|  |
| --- |
| **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**Mevlana logo-ing-sb** …….. …………………………………………………………......... ……………………………………………………………………………… İmza (Signature) İmza(Signature)Tarih (Date)../…/201.. | Kurum Koordinatörünün Adı/Soyadı(Institutional Coordinator’s Name/Surname)Doç. Dr. Hale Işık Güler ………………………………………….…………………………………………………………………………..……………………………………………………  İmza (Signature)Tarih (Date) ../…/201 |

|  |
| --- |
| **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) ../…/201 | Kurum Koordinatörünün Adı/Soyadı(Institutional Coordinator’s Name/Surname) ………………………………………….…………………………………………………………………………..……………………………………………………  İmza (Signature)Tarih (Date) ../…/201  |