**… Dekanlığına/Müdürlüğü**

**… Bölüm Başkanlığına**

Aşağıdaki tabloda belirtilen derslerin değişiklik kapsamı ve gerekçesi verilmiştir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim. …./…./20….

Program Başkanı

 Adı-Soyadı

 İmza

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Program** | **Dersin Kodu** | **Dersin Adı** | **Dersin Sorumlu Öğretim Elemanı** | **Değişiklik Talebinin Kapsamı** *(İçerik değişikliği, saat değişikliği, isim değişikliği, AKTS değişikliği, vb.)* | **Değişiklik Talebinin Gerekçesi** | ***Not:*** *Bu sütun bölüm başkanı tarafından doldurulacaktır* |
|  |  |  |  |  |  |[ ]  UYGUNDUR |
|  |  |  |  |  |  |[ ]  UYGUN DEĞİLDİR |
|  |  |  |  |  |  |[ ]  UYGUNDUR |
|  |  |  |  |  |  |[ ]  UYGUN DEĞİLDİR |
|  |  |  |  |  |  |[ ]  UYGUNDUR |
|  |  |  |  |  |  |[ ]  UYGUN DEĞİLDİR |
|  |  |  |  |  |  |[ ]  UYGUNDUR |
|  |  |  |  |  |  |[ ]  UYGUN DEĞİLDİR |

***Not:*** *Gerektiği durumlarda satır sayısı artırılabilir.*

Bölüm Başkanı

 Adı-Soyadı

 İmza