** **

**ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ**

**Ziraat Fakültesi Dekanlığı’na**

 Fakülteniz……………………………………Bölümü….…………………………….. numaralı öğrencisiyim. ……..………………………………………………………………………nedeniyle 20.... /20.… EÖY………………… döneminde aşağıda belirtilen ders/derslerden kaydımın silinmesi ve yerine belirtmiş olduğum ders/derslere kaydımın yapılmasını istiyorum.

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

 **Adı Soyadı**

 **İmza**

**Adres**:

**Telefon:**

**e-mail:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Silmek İstediği Dersin** | **Almak İstediği Dersin** |
|   | **Kodu** | **Adı** | **Kodu** | **Adı** |
|
| **1** |   |   |  |  |
| **2** |   |   |  |  |
| **3** |   |   |  |  |
| **4** |   |   |  |  |
| **5** |   |   |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |

**DANIŞMANIN GÖRÜŞÜ:**