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

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

|  |  |
| --- | --- |
| Öğrencinin Adı-Soyadı  *Student’s Name-Surname* |  |
| T.C. Kimlik Numarası  *Identification Number* |  |
| Yüksekokul/Fakülte/Enstitü  *College/Faculty/Institute* |  |
| Bölümü  *Department* |  |
| Gidilecek Yükseköğretim Kurumu  *Host Institution* |  |

**DERS PROGRAMI *(STUDY PROGRAMME)***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Gidilen Üniversitede Alınacak Dersler**  ***Courses at the Host University*** | | | | **Gönderen Üniversitede Sayılacak Dersler**  ***Courses at the Home University*** | | |
| **Kodu *Code*** | **Dersin Adı**  ***Course Name*** | **Kredi**  ***Credit*** | | **Kodu**  ***Code*** | **Dersin Adı**  ***Course Name*** | **Kredi**  ***Credit*** |
| 1 |  |  |  | |  |  |  |
| 2 |  |  |  | |  |  |  |
| 3 |  |  |  | |  |  |  |
| 4 |  |  |  | |  |  |  |
| 5 |  |  |  | |  |  |  |
| 6 |  |  |  | |  |  |  |
| 7 |  |  |  | |  |  |  |
|  | Toplam Kredi *(Total Credits)* | |  | | Toplam Kredi *(Total Credits)* | |  |
| Öğrencinin İmzası: Tarih *Student’s Signature ………………*  *Date …/…/20…* | | | | | | | | |
| **GÖNDEREN KURUM:** Öngörülen ders programının/öğrenim protokolünün uygun olduğunu onaylıyoruz.  ***HOME INSTITUTION:****. We hereby confirm that the above mentioned schedule/study programme 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/Soyadı  *Unit (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 |
|  |  |

Öğrenim Protokolünü imzalayan öğrenci;

*The student who has signed the Learning Protocol is deemed to have accepted;*

1. Öğrenci kaydı, ders kaydı ve ekle/sil uygulamasını gidilen üniversitenin Akademik Takvimi’ne göre yapacağını,

*To do the student registration, course registration and add/drop implementation according to the Academic Calendar of the Host University,*

1. Ders geçme notunun, gidilen üniversitenin ilgili Yönetmelik hükümlerine göre belirleneceğini,

*That the passing grades will be determined in accordance with the Regulation provisions of the Host University,*

1. Kaldığı derslerin karşılığı olan dersleri, kendi üniversitesine döndüğünde yeniden almak zorunda olduğunu,

*To repeat the courses corresponding to those courses which the student has failed when he/she returns to his/her university,*

1. Devamsızlıktan kalması halinde, aldığı bursları iade etmeyi,

*To refund the scholarships granted if s/he fails to attend her courses of study,*

1. Disiplin suçları durumunda, gidilen üniversitenin ilgili Yönetmelik hükümlerinin uygulanacağını

kabul etmiş sayılır.

*That the relevant regulation provisions of the host university will be applied in case of disciplinary actions.*

**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*** | |  | **Toplam Kredi  *Total Credits*** | |  |

|  |
| --- |
| Öğrencinin İmzası Tarih *Student’s Signature ……………… Date …/…/201* |

|  |  |
| --- | --- |
| **GÖNDEREN KURUM:** Öngörülen ders programının/öğrenim protokolünün uygun olduğunu onaylıyoruz.  ***SENDING 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)../…/201.. | Kurum Koordinatörünün Adı/Soyadı  *(Institutional Coordinator’s Name/Surname)*  ………………………………………….…………………………………………………………………………..……………………………………………………  İmza (Signature)    Tarih (Date) ../…/201 |

|  |  |
| --- | --- |
| **KABUL EDEN KURUM:**  Öngörülen ders programının/öğrenim protokolünün uygun olduğunu onaylıyoruz.  ***HOME******INSTITUTION:***  *We hereby confirm that the above mentioned schedule/study programme is approved.* | |
| Birim (Fakülte/Enstitü/Y.Okul) Koordinatörünün Adı/Soyadı  *Unit (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 |