**ESKİŞEHİR TEKNİK ÜNİVERSİTESİ**

**BİLGİSAYAR VE BİLİŞİM BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**DEKANLIĞINA**

…… /…… /20….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adı Soyadı | **:** |  |
| Öğrenci No | **:** |  |
| Bölümü | **:** |  |
| E-Posta | **:** |  |
| Telefon | **:** |  |
| Açık Adresi | **:** |  |

Aşağıda bilgilerini verdiğim dersten çekilmek istiyorum. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

**Öğrencinin İmzası**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DERSİN** **KODU** | **DERSİN ADI** | **DERSİN****GRUBU** | **DERSİN AÇILDIĞI BİRİM/BÖLÜM** |
|  |  |  |  |

**DANIŞMAN ONAYI** **[ ]  Uygundur [ ]  Uygun Değildir**

|  |  |
| --- | --- |
| Danışmanın Adı Soyadı | **:** |
| İmza | **:** |