



T.C.
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı
Merkezi Otomasyon Birimi



KONTENJANI DOLAN DERS BAŞVURU FORMU

İşlem Başlangıç Tarihi: ___/___/201___

İşlem Bitiş Tarihi: ___/___/201___

Adı Soyadı	
Fakülte No	
Fakülte	
Program/Bölüm-Sınıf	
GSM	
e-posta	_____@uludag.edu.tr

Güz / Bahar Yarıyılında Kontenjanı Arttırılacak Ders / Dersler:

D.Kodu	Dersin Adı	Türü (Z/S)	AKTS

Yukarıda belirtmiş olduğum ders/derslere kontenjanların dolması nedeniyle kayıt yaptırılmamaktayım.

Kontenjan artışına izin verilmesi için gereğini bilgilerinize arz ederim.

Adı-Soyadı
İmza

(Kontenjanı Dolan Ders/Derslerin Koordinatörü)
Onay

NOT: İmza sahipleri formdaki bilgilerden sorumludur.