



T.C
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
AKTS Tamamlama Seçimlik Ders Talebi Formu

Akademik Yıl	20... / 20...	Yarıyıl	☐ Güz	☐ Bahar	☐ Yaz
Fak./YO /MYO		Bölümü			
Adı Soyadı		Öğrenci No			
Cep Tel		E-Posta			
Ders Alma	☐ SAÜ Diğer Fakülte ve Bölümlerinden				
Gerekçe	☐ AKTS Tamamlama				

Dersin Kodu	Dersin Adı	Dersin Günü	Dersin Saati	Ders Alacağınız Bölüm/FaKülte Adı

Öğrencinin İmzası*	Fakülte / YO / MYO Onayı

*Kayıt sırasında bildirdiğim adresle birlikte yukarıda belirttiğim e-posta adresine yapılacak tebligatların da Tebligat Kanununa göre tarafıma yapılmış sayılacağını kabul ve beyan ederim.