

T.C.  
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ  
FEN FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakültenizin ..... Bölümü, ..... numaralı ..... sınıf öğrencisiyim Üniversitemiz Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin 9. Maddesinin (a,b,c) fıkrası gereğince; alt sınıflardaki tüm derslerimi başarmış durumdayım. Genel akademik ağırlıklı not ortalamam ..... (Not ortalaması dörtlük sisteme göre rakamla belirtilecektir) olup, 202...-202... Eğitim-Öğretim yılı **güz/bahar** yarıyılına ait olan ve aşağıda belirtmiş olduğum ..... sınıfa ait **dersi/dersleri** üst sınıftan almak istiyorum.

Gereğini arz ederim. .... / ..... / 202...

Adı-soyadı :

İmza :

S.NO	DERS KODU	DERS DÖNEMİ	ALINACAK DERSİN SINIFI	ÜST SINIFDAN ALINACAK DERSİN ADI
1				
2				
3				

**Eki:**

1- Not Durum Belgesi

**İlgili Yönetmelik Maddesi 9/(a,b,c) :**

**a)** Öğrenci, yarıyıl/yılbaşında öncelikle alt sınıflarda hiç almadığı, devamsız kaldığı veya başarısız olduğu dersleri almak kaydıyla bulunduğu yarıyıl/yıl derslerinden de alır. Öğrencinin alt sınıflardan başarısız olduğu dersler dikkate alınarak, bulunduğu yarıyıldan alacağı derslere öğrenci ve danışmanı birlikte karar verir.

**b)** Genel ağırlıklı not ortalaması, ikinci yarıyıl sonunda 1.00'in altında, üçüncü, dördüncü ve beşinci yarıyıl sonunda 1.50'nin altında; altıncı ve yedinci yarıyıl sonunda 1.80'in altında olan öğrenci bir üst yarıyıldan ders alamaz, alt yarıyıllardan başarısız olduğu dersleri tekrar eder. (**Not: Bu Madde Hükümü; Üniversitemizin 19.09.2012 tarih ve 2012/212 sayılı Senato Kararı gereğince 2012-2013 Eğitim-Öğretim Yılından önce kayıt yaptıran öğrencilere 2015-2016 Eğitim-Öğretim Yılına kadar uygulanmayacaktır.**)

**c)** Öğrenci danışmanın olumlu görüşü ile ön şartlı dersler dışında, alt sınıflardaki tüm derslerden başarılı olması ve genel ağırlıklı not ortalamasının en az 3.00 olması şartı ile bulunduğu yarıyıl/yıl programında bulunan derslerin toplam kredisinin %20'sine kadar bir üst yarıyıl/yıldan ders alabilir. Ön şartlı dersler ve ön şartlar, ilgili kurulun kararı ve Senatonun onayı ile belirlenir.

**ÖĞR. DANIŞMANI**

Adı Soyadı :

İmza :

**BÖLÜM BAŞKANI**

Adı Soyadı :

İmza :