**MEVLANA DEĞİŞİM PROGRAMI**

Logo of Home Institution

**(MEVLANA EXCHANGE PROGRAMME)**

ÖĞRENİM PROTOKOLÜ (Learnıng protocol)

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| Öğrencinin Adı-SoyadıStudent’s Name-Surname  |  |
| T.C. Kimlik NumarasıIdentification Number |  |
| Yüksekokul/Fakülte/EnstitüCollege/Faculty/Institute |   |
| BölümüDepartment |  |
| Gidilecek Yükseköğretim KurumuHost 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 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
|  | Toplam Kredi (Total Credits) |  | Toplam Kredi (Total Credits)  |  |

|  |
| --- |
| Öğrencinin İmzası: TarihStudent’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/SoyadıUnit (Faculty/Institute/ College) Coordinator’s Name/Surname ………………………………………….…………………………………………………………………………..……………………………………………………  İmza (Signature)Tarih (Date) ../…/20 | Kurum Koordinatörünün Adı/Soyadı(Institutional Coordinator’s Name/Surname) ………………………………………….…………………………………………………………………………..……………………………………………………  İmza (Signature)Tarih (Date) ../…/20 |
|  |  |

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 TarihStudent’s Signature ……………… Date …/…/20 |

|  |
| --- |
| **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**Mevlana logo-ing-sb** …….. …………………………………………………………......... ……………………………………………………………………………… İmza (Signature) İmza(Signature)Tarih (Date)../…/20.. | Kurum Koordinatörünün Adı/Soyadı(Institutional Coordinator’s Name/Surname)**Uzm. Nurgül Büyükkalay** ………………………………………….…………………………………………………………………………..……………………………………………………  İmza (Signature)Tarih (Date) ../…/20 |

|  |
| --- |
| **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/SoyadıUnit (Faculty/Institute/ College) Coordinator’s Name/Surname ………………………………………….…………………………………………………………………………..……………………………………………………  İmza(Signature)Tarih (Date) ../…/20 | Kurum Koordinatörünün Adı/Soyadı(Institutional Coordinator’s Name/Surname) ………………………………………….…………………………………………………………………………..……………………………………………………  İmza (Signature)Tarih (Date) ../…/20  |