**MEVLANA DEĞİŞİM PROGRAMI**

**(MEVLANA EXCHANGE PROGRAMME)**

ÖĞRENİM PROTOKOLÜ 

Logo of Host University

(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-Soyadı  Student’s Name-Surname |  |
| Gönderen  -Üniversite  -Yüksekokul/Fakülte/Enstitü  Home  -University  -College/Faculty/Institute | Mevlana logo-ing-sb |
| Bölümü  Department |  |
| Bulunduğu Program  Graduate Programme | Yüksek Lisans Doktora PhD  Master |
| Gidilecek Yükseköğretim Kurumu-Fakülte  Host Institution-Faculty- |  |
| Bölüm  Department |  |

**Tez Çalışmasına Ait Bilgiler**

**Information About Thesis Subject**

|  |  |
| --- | --- |
| Tez Konusu  Thesis Subject | Kredi AKTS  Credit ECTS |
|  |  |

|  |
| --- |
| Öğrencinin Adı-Soyadı/ İmzası: Tarih Student’s Name-Surname/ Signature Date ……/……./201…… |

|  |  |
| --- | --- |
| **GÖNDEREN KURUM:** Öngörülen ders programının/tez çalışmasının/öğrenim protokolünün uygun olduğunu onaylıyoruz.  **HOME INSTITUTION:**. We hereby confirm that the above mentioned schedule/thesis study/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)  Mevlana logo-ing-sbTarih (Date) …../…../201…. | Kurum Koordinatörü  Adı/Soyadı  (Institutional Coordinator  Name/Surname)  ………………………………………………………………………………………………………………………………  İmza(Signature)  Tarih (Date) ….../…..201… |

|  |  |
| --- | --- |
| **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/Yüksekokul)  Koordinatörü  Bölüm Koordinatörü  Adı/Soyadı Adı/Soyadı  (Field Coordinator ) (Unit Coordinator)  Name/Surname Name/Surname    İmza (Signature)  İmza (Signature)    Tarih (Date) …..../….…/201 | Kurum Koordinatörü  Adı/Soyadı  (Institutional Coordinator  Name/Surname)  ………………………………………………………………………………………………………………………………  İmza (Signature)    Tarih (Date) ….../……/201… |
|  |  |

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,

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.