**** **İÜC**

Farabi Değişim Programı Koordinatörlüğü

**Koordinatör Tespit Formu**

|  |
| --- |
| **…………………………………. FAKÜLTESİ / ENSTİTÜ / YÜKSEKOKUL / MESLEK YÜKSEKOKULU** |
| **BÖLÜMÜ** | **GENEL KOORDİNATÖRÜN ADI SOYADI** | **DAHİLİ TEL.** | **CEP TEL.** | **E-POSTA** |
|  |  |  |  |  |
| **BÖLÜMÜ** | **BÖLÜM KOORDİNATÖRÜNÜN ADI SOYADI** | **DAHİLİ TEL.** | **CEP TEL.** | **E-POSTA** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **İlgili Birim Yöneticisi** | **Gözden Geçiren/Kontrol****Farabi Ofis Koordinatörü** | **Onaylayan****Farabi** **Kurum Koordinatörü** |

 **\* İlgili Birim Yöneticisi ( Dekan, Dekan Yard. Müdür, Müdür Yard. )**

 **\* İlgili Tüm Birimlerin Genel Koordinatör ve Bölüm Koorfinatörleri atamaları zorunludur.**

 **\* Formda Sadece İlgili Birim Yöneticisi Alanı İmzalanacaktır.**