|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Soyisim / İsim | | / |
| Fakülte / Bölüm | | / |
| Öğrenci Numarası | |  |
| E-mail | |  |
| Ev Telefonu | |  |
| Cep Telefonu | |  |
| **HAREKETLİLİK DÖNEMİ PARTNER KURUM BİLGİLERİ** | | |
| Partner Kurum | |  |
| Hareketlilik Dönemi | | GÜZ BAHAR |
| **EK DOSYA** | | |
| Banka Dekontu (Erasmus hibesi öğrencinin hesabına aktarılmışsa bu kısım doldurulmalı ve ilgili belge sunulmalıdır. Öğrenciler Erasmus hibesini hangi banka hesabına aktarmaları gerektiğini öğrenmek için Uluslararası İlişkiler Daire Başkanlığı ile iletişime geçmelidir.) | | |
| **FERAGAT ETME NEDENİ (Kısaca açıklayınız.)** | | |
|  | | |
| **ÖĞRENCİ İMZASI** Erasmus öğrencisi olma hakkımdan, ona bağlı önceliklerim ile birlikte feragat ettiğimi onaylıyorum. Ayrıca Işık Üniversitesi’ndeki tüm öğrenciliğim süresince, Erasmus Öğrenci Hareketliliği programına mücbir sebep haricinde ve yasal feragat süresi dışında feragat ettiğim durumda Erasmus notumun 10 puan düşeceğini kabul ediyorum. | | |
| **Tarih** 30/06/2023 | **İmza**  **………………………..** | |