

...../...../.....

T.C. ANKARA MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
ECZACILIK FAKÜLTESİ

BİTİRME PROJESİ DERSLERİ TERCİH FORMU

Öğrenci Numarası : _____
Öğrencinin Adı Soyadı : _____
Danışman : _____

AĞIRLIKLİ GENEL NOT ORTALAMASI:

1.TERCİH	Öğretim Üyesi Adı: Konu Adı:	6. TERCİH	Öğretim Üyesi Adı: Konu Adı:
2.TERCİH	Öğretim Üyesi Adı: Konu Adı:	7. TERCİH	Öğretim Üyesi Adı: Konu Adı:
3.TERCİH	Öğretim Üyesi Adı: Konu Adı:	8. TERCİH	Öğretim Üyesi Adı: Konu Adı:
4.TERCİH	Öğretim Üyesi Adı: Konu Adı:	9. TERCİH	Öğretim Üyesi Adı: Konu Adı:
5.TERCİH	Öğretim Üyesi Adı: Konu Adı:	10. TERCİH	Öğretim Üyesi Adı: Konu Adı:

*Aynı Anabilim Dalı'ndan en fazla 5 (beş) tercih yapılabilir.

Öğrencinin İmzası

Danışmanın İmzası