|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | **Öğrenci**/*Student* | | | **Öğrenci No** *(Student No):* |  | | **Adı, Soyadı** *(Name / Surname)***:** |  | | **Ana Bilim Dalı/ Program** *(Department/ Program):* |  | | **Telefon** *(Phone Number):* |  | | **e-posta** *( e-mail)***:** |  |   …………………………...................................................…… Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisiyim. 20..…/20..... Eğitim Öğretim yılında ……………………………….………………….............………………....………………………. sebebiyle yarıyıl izni verilmesi için gereğini bilgilerinize arz ederim.  *(I am a Master’s student in the Department of ……………………………… I kindly request a semester leave for the 20...../20..... academic year due to...............................................................................................................................................)*  **Adres** *(Address):* **Tarih** *(Date):*…./…./20....  **İmza** *(Signature):....*…………….. Danışmanın Görüşü *(Advisor's Opinion):* ......./......../20...Danışmanlığını yürüttüğüm YL Öğrencisi ............................’ın isteği tarafımca uygun görülmüştür*(The request of .................................................................... the Master's student I was advising, was approved by me)* Unvan Ad Soyad İmza *(Title / Name Surname Signature)*  **Danışman *(****Advisor)*  **SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**  *(TO THE DIRECTORATE OF THE GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES)*  **Yukarıdaki Yarıyıl İzin Talebi** *(Above mentioned semester Leave Request)* .…./....../20.....  UYGUNDUR *(APPROVED)*  UYGUN DEĞİLDİR *(NOT APPROVED)*  **Unvan Ad Soyad İmza** *(Title / Name Surname Signature)* **Unvan Ad Soyad İmza** *(Title / Name Surname Signature)*  **Program Koordinatörü** *(Program Coordinator)* **Ana Bilim Dalı Başkanı** *(Head of the Department)*  **ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI Karar Tarih: …./…./20..... Karar No: ……./……..**  *(DECISION OF THE GRADUATE SCHOOL BOARD OF DIRECTORS) (Decision Date :.…./…../20....) (Decision No:......./.....…..)*  000  UYGUNDUR *(APPROVED)* UYGUN DEĞİLDİR *(NOT APPROVED)*  ……………………….  **Enstitü Müdürü**  *(Director of the Graduate School)*  **Ekler (Attachments):** Yarıyıl iznine esas teşkil edecek mazeret belgesi  *(Supporting document for semester leave request)*  **Açıklama** *(Description):*  Lisansüstü öğrencilere mazeret izinleri, ilgili EYK tarafından geçerli bulunmak koşuluyla yüksek lisans öğrencileri için iki yarıyıla, doktora öğrencileri için dört yarıyıla kadar verilebilir. İzin verilen süre öğrenim süresinden sayılmaz. Öğrenciler izinli bulundukları dönemde derslere devam edemezler ve sınavlara giremezler  *(Graduate students may be granted leave of absence for valid reasons, subject to approval by the relevant Graduate School Administrative Board, for up to two semesters for master’s students and up to four semesters for doctoral students. The approved leave period is not counted toward the total duration of study. During the leave period, students are not permitted to attend classes or take exams.)*  İzinli sayılma başvuruları derslerin başlamasını takip eden dördüncü hafta sonuna kadar yapılabilir  *(Applications for leave of absence can be made until the end of the fourth week following the start of classes)*  İzinli sayılmak isteyen öğrencilerin ödeyecekleri öğrenim ücretine ilişkin hususlar Mütevelli Heyeti tarafından belirlenir  *(The issues regarding the tuition fee to be paid by students who wish to be considered on leave of absence are determined by the Board of Trustees)* |