



BOĞAZİÇİ ÜNİVERSİTESİ
KAYIT İŞLERİ ŞUBE
MÜDÜRLÜĞÜ

ÇİFT ANADAL PROGRAMI (ÇAP) KAYIT BEYAN FORMU

Adı Soyadı :

Öğrenci Numarası :

Fakültesi :

Bölümü/Sınıfı :

ÇAP Programı :.....

ÇAP ASİL Kabul Sıralaması :

ÇAP YEDEK Kabul Sıralaması :

Telefon Numarası :

E-posta adresi :

Tarih: _____

Kayıt İşleri Şube Müdürlüğü'ne,

2020/2021 Akademik Yılı **I.** Yarıyılı için yukarıda belirtilen ÇAP Programı'na kabul aldım.

ÇAP Programı'na kayıt yaptırabilmem için gereğinin yapılmasını arz ederim.

Saygılarımla,

İmza. _____