KTÜ 1955 Karadeniz Teknik Üniversitesi	SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU			KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu SHMYO
	DERS ERTELEME VE TELAFİ FORMU			
Dok. Kodu: İK.KF.FR.06	Yay. Tar: 22.11.2022	Revizyon No: 01	Rev. Tar: 22.11.2022	Sayfa Sayısı: 01

T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ
…….. BÖLÜM BAŞKANLIĞI'NA

Bölümünüz ön lisans programında vermekte olduğum ders/derslerin telafisini aşağıda belirtilen tarih ve saatlerde yapabilmem hususunda gereğini arz ederim.

Ad- Soyad
…/…/20..
İmza

Öğretim Elemanı Adı - Soyadı				
Eğitim - Öğretim Yılı	20… / 20… ☐ Güz ☐ Bahar			
Dersi Veren Öğretim Elemanının Mazereti				
Dersin Kodu ve Adı	**Derslik**	**Programdaki Tarih ve Saati**	**Telafi Dersi Tarih ve Saati**	**Derslik**
		..../..../20.... .../...	..../..../20.... .../...	
		..../..../20.... .../...	..../..../20.... .../...	
		..../..../20.... .../...	..../..../20.... .../...	
		..../..../20.... .../...	..../..../20.... .../...	
		..../..../20.... .../...	..../..../20.... .../...	
		..../..../20.... .../...	..../..../20.... .../...	
		..../..../20.... .../...	..../..../20.... .../...	
		..../..../20.... .../...	..../..../20.... .../...	
		..../..../20.... .../...	..../..../20.... .../...	
		..../..../20.... .../...	..../..../20.... .../...	

EK: İlgili dersin/derslerin telafi yapılmasını gerektiren görevlendirme veya sağlık raporu vb. belge/belgeler ekte sunulmalıdır.