



KARADENİZ
TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
Eczacılık Fakültesi

ECZF

DERS TELAFİ FORMU

Sayı :

..... / / 20....

ECZACILIK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Eczacılık Fakültesi lisans programında yürütmekte olduğum aşağıda belirtilen ders/derslerin, görevli/raporlu olmam nedeniyle / / 20..... tarihleri arasında aşağıda verilen program dahilinde telafisini yapmak istiyorum.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

İmza

Unvanı, Adı Soyadı

Dersin Kodu	Dersin Adı	Programdaki		Telafi Edileceği	
		Tarih	Saat	Tarih	Saat

Haftalık ders yükü:

İmza

Unvanı, Adı Soyadı

Bölüm Başkanı