|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| logoo | **DERS TELAFİ FORMU** | Doküman No  | KU.FR.23 |
| Yayın Tarihi | 22.04.2022 |
| Revizyon No | 00 |
| Revizyon Tarihi | 00 |
| Sayfa No | 1/1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **DEKANLIK MAKAMINA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  İzinli olduğum tarih/tarihler | **:** |  |
|  Sağlık istirahatlı olduğum tarih/tarihler | **:** |  |
|  Görevli olduğum tarih/tarihler | **:** |  |
| Görev Etkinliği | **:** |  |
| Görevli Olduğum Ülke/İl | **:** |  |

Bir öğe seçin. Yarıyılı’nda yukarıda belirttiğim nedenden ötürü Bir öğe seçin. Bir öğe seçin. telafisini aşağıdaki belirtilen tarih ve saatlerde yapabilmem hususunda gereğini arz ederim.  İmza  Öğretim Üyesinin Unvanı, Adı ve Soyadı |
| **Dersin Kodu** | **Dersin Adı** | **Haftalık Saati** | **Ders Programındaki****Tarih ve Saati** | **Telafi Yapılacak****Tarih ve Saati** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Ek:** İlgili dersin/derslerin telafi yapılmasını gerektiren görevlendirme ve sağlık raporu vb. belge/belgeleri ekleyiniz. |
| **Not:** Bu form, Fakülte Yönetim Kurulu toplantılarının yapıldığı güne kadar ilgili öğretim üyesi tarafından anabilim dalı sekreterliği vasıtasıyla Fakülte Dekanlığı’na gönderilmelidir. Telafi tarih ve saatleri diğer derslerle çakışmamalı ve mazeretin bitiminden sonra yapılmalıdır. Telafiler Fakülte Yönetim Kurulu’nun onayından sonra yapılmalıdır. |