**KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

 **DERS TELAFİ FORMU**

**Sayı : …….**

 **SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

 **TRABZON**

Bölümünüz lisans programlarında yürütmekte olduğum ders/dersleri, görevli/raporlu olmam nedeniyle …./…./2021 tarihleri arasında aşağıda verilen program dahilinde telafisini yapmak istiyorum.

 Gereğini bilgilerinize arz ederim.

 Tarih:

 Öğr.Elemanı:

İmza:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dersin Adı** | **Programdaki** | **Telafi Edileceği** | **Telafi eden****Öğr. Elemanı** |
| **Tarih** | **Saat** | **Tarih** | **Saat** |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Haftalık ders yükü:** **Bölüm Başkanı**

 Adı Soyadı :

 İmza :