**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ**

**DERS TELAFİSİ BİLDİRİM FORMU[[1]](#footnote-1)**

**…………………………………………ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA**

…../…../201

..…/….../201 tarihinde …………………………………..görevlendirmem/mazeretim nedeniyle normal programda yürütemediğim dersleri aşağıda belirtilen program çerçevesinde telafi etmek istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

İmza

Öğretim Üyesi

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dersin Kodu ve Adı | Normal Program | | | Telafi Program | | |
| Tarih | Saat | Derslik | Tarih | Saat | Derslik |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Uygundur

…./…../…….

Unvanı-Adı Soyadı

Anabilim Dalı Başkanı

EK:

Dersin/derslerin telafi yapılmasını gerektiren görevlendirme ile sağlık raporu vb. belge/belgeler

1. *Bu formun Enstitü Yönetim Kurulu toplantılarının yapıldığı güne kadar ilgili Öğretim Üyesi tarafından Anabilim Dalı Başkanlığına gönderilmesi ve telafilerin Yönetim Kurulu onayından sonra yapılması gerekir.* [↑](#footnote-ref-1)