|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **………………………… DEKANLIĞINA/MÜDÜRLÜĞÜNE** ……/…../20….-……/…../20…. tarihinde/tarihleri arasında …………………………(Görevli/İzinli/Raporlu) olmam nedeniyle gerçekleştiremeyeceğim dersler için aşağıda sunulan telafi programının kabulü hususunda; Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim. **Dersin Sorumlusu**Adı ve Soyadı : Tarih :  İmza :

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dersin****Kodu** | **Dersin Adı** | **Bölüm/****Program/****Anabilim Dalı** | **I.Ö / II.Ö / Uzaktan Eğt.** | **T** | **P** | **Dersin Yapılamadığı** | **Telafinin Yapılacağı** |
| **Tarih** | **Saat** | **Tarih** | **Saat** | **Derslik** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Yukarıda adı geçen ders / derslerin telafisi uygun bulunmuştur.**……………… Başkanı** Adı ve Soyadı: Tarih: İmza: **EK:** 1- Görevlendirme Yazısı 2- Diğer  |