|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

**Konu:** Ders Telafi Talep Dilekçesi **Tarih …/…../20…..**

**Ders Telafi Formu**

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

 …… / …… / 20…. - …… /…… / 20… tarihinde/tarihleri arasında …………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………….. olacağımdan dolayı, anabilim Dalı’nızda vermekte olduğum ders/derslerin telafisini aşağıdaki tabloda belirttiğim gün ve saatte yapabilmem hususunda gereğini arz ederim.

 İmza

 Sorumlu Öğretim Üyesi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dersin Kodu ve Adı | Ders Saati/Hafta Programdaki Tarih ve Saati  | Telafi Tarih ve Saati |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**EK:**

İlgili dersin/derslerin telafi yapılmasını gerektiren görevlendirme ve sağlık raporu vb. belge/belgeler.

İlgili Birim Onayı UYGUNDUR

.../.../........

..........................................

.........................................

Anabilim Dalı Başkanı

OLUR

.../.../........

..........................................

.........................................

Enstitü Müdürü

İlgili Yönetim Kurulu Kararı: