|  |
| --- |
| **DERS TELAFİ FORMU** |
| …/…/20..………………………… ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINAAnabilim Dalınız Tezsiz Yüksek Lisans/ Yüksek Lisans/Doktora programlarında vermekte olduğum ders/derslerin telafisini aşağıda belirtilen tarih ve saatlerde yapabilmem hususunda gereğini bilgilerinize arz ederim.

|  |
| --- |
| İmzaÖğretim Üyesi |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dersin Adı ve Kodu | Programdaki Tarih ve Saati | Telafi Tarih ve Saati |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Ek:1. İlgili dersin/derslerin telafi yapılmasını gerektiren görevlendirme ve sağlık raporu vb. belge/belgeler |
| …/…/20..LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNEYukarıda adı geçen ders/derslerin telafisi Anabilim Dalı Başkanlığımızca uygun görülmüştür.Gereğini bilgilerinize arz ederim. İmza ……….. Anabilim Dalı BaşkanıEk:1. İlgili dersin/ derslerin telafi yapılmasını gerektiren görevlendirme ve sağlık raporu vb. belge/ belgelerNot: Bu form, Enstitü Yönetim Kurulu toplantılarının yapıldığı güne kadar ilgili Bölüm aracılığıyla Enstitümüze gönderilmesi ve telafilerin Enstitü onayından sonra yapılması uygundur. |