|  |
| --- |
| **DERS TELAFİ FORMU** |
| …/…/20..  ………………………… ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA  Anabilim Dalınız Tezsiz Yüksek Lisans/ Yüksek Lisans/Doktora programlarında vermekte olduğum ders/derslerin  telafisini aşağıda belirtilen tarih ve saatlerde yapabilmem hususunda gereğini bilgilerinize arz ederim.     |  | | --- | | İmza  Öğretim 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 MÜDÜRLÜĞÜNE  Yukarıda adı geçen ders/derslerin telafisi Anabilim Dalı Başkanlığımızca uygun görülmüştür.  Gereğini bilgilerinize arz ederim.  İmza  ……….. Anabilim Dalı Başkanı  Ek:  1. İlgili dersin/ derslerin telafi yapılmasını gerektiren görevlendirme ve sağlık raporu vb. belge/ belgeler  Not: Bu form, Enstitü Yönetim Kurulu toplantılarının yapıldığı güne kadar ilgili Bölüm aracılığıyla Enstitümüze gönderilmesi ve telafilerin Enstitü onayından sonra yapılması uygundur. |