**ÖĞRETİM ÜYESİ BİLGİLERİ**

**Adı Soyadı :**

**Bölümü :**

**Telafi Gerekçesi :**

 Yukarıda belirttiğim gerekçe nedeniyle yapamadığım derslerin telafisini aşağıdaki telafi programına göre yapmak istiyorum.

 Gereğini arz ederim.

 Tarih

 İmza

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bölümü** | **Dersin Kodu** | **Dersin Adı** | **Dersin Yapılamadığı****Tarih – Saat** | **Dersin Telafi****Tarih - Saat** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Ek 1- Öğretim Üyesinin Daimi Ders Programı

*Not: Telafi ders programları hazırlanırken öğretim üyesinin lisansüstü ders programı, danışmanlıklar ve bulunduğu bölümün ders programın uygunluğunun dikkate alınması gerekmektedir.*