|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ADI SOYADI** |  | **ÜNVANI** | **:** |
| **BİRİMİ** |  | **KURUM SİCİL NO :** |
| **DERS TELAFİ SEBEBİ** | GÖREV/TOPLANTI/KONFERANS ⁮ | RAPOR ⁮ İZİN ⁮ |  |
| **BAŞLANGIÇ TARİHİ:** | **BİTİŞ TARİHİ:** |  |
| **GÖREV/ TOPLANTI/ KONFERANSIN** |
| **YERİ : KONUSU :** | **TARİHİ:** |  |
| **Telafi Edile**ce**k Ders/Derslerin Adı, Haftalık Ders Programındaki Günü**  |
| **Telafi Edilecek Ders/Derslerin Telafi Edileceği Tarih, Gün ve Saat** |
| **UYGULAMALI BİLİMLER FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**Mazeretimden dolayı haftalık ders programındaki gününde yapamadığım yukarıda belirtilen dersin/derslerin telafisini yapabilmem için gereğini arz ederim. **İMZA** **...../…/20.…****İMZA****.../..../20....****Bölüm Başkanı****U Y G U N D U R****…./…../20…****DEKAN** |