**ANA BİLİM DALI BAŞKANLIĞINA**

Aşağıda belirttiğim gerekçe nedeniyle ders programımdaki normal zamanında yapamayacağım/yapamadığım lisansüstü derslerimin telafisini, aşağıdaki telafi programına göre yapmak istiyorum.

Gereğini arz ederim.

Tarih:  /  /

Öğretim Elemanı

Unvanı Adı-Soyadı:

İmza:

|  |
| --- |
| **Telafi Gerekçesi:** |
|  |

**Telafi Programı**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dersin Açıldığı**  **Bilim Dalı** | **Dersin Kodu** | **Dersin Adı** | **Dersin PROGRAMDAKİ**  **Tarihi - Saati** | **Dersin TELAFİ**  **Tarihi - Saati** | |
|  |  |  | - | - | |
|  |  |  | - | - | |
|  |  |  | - | - | |
|  |  |  | - | - | |
|  |  |  | - | - | |
|  |  |  | - | - | |
| **Ek**  **1-** Öğretim Elemanı Haftalık ÖBS Ders Programı  **2-** (Varsa) Fakülte/Üniversite Yönetim Kurulu Kararı | | | | | |