**T.C.**

**KARABÜK ÜNİVERSİTESİ**

**EDEBİYET FAKÜLTESİ DERS TELAFİ FORMU**

**ÖĞRETİM ÜYESİNCE DOLDURULACAKTIR**

…./…./201….

………………………………… BÖLÜM BAŞKANLIĞINA

…../…../20.. - …./……/20.. tarihleri arasında ………………………… dolayı derslerimi yapamayacağımdan aşağıda sunulan telafi programının kabulü için gereğini arz ederim.

 İmza

 Öğretim Üyesi

EK:

İlgili dersin/derslerin telafi yapılmasını gerektiren görevlendirme ve sağlık raporu vb. belge/belgeler

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ders Kodu** | **Dersin Adı** | **Türü (1.,2.Öğr.,U. Eğt.)** | **Bölüm** | **Programdaki Tarih ve Saati** | **Telafi** **Tarih ve Saati** | **Dersi Verecek** **Akademik Per.\*** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**BÖLÜM BAŞKANLIĞINCA DOLDURULACAKTIR**

Sayı: …./…./201….

EDEBİYAT FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Yukarıda adı geçen ders/derslerin yukarıdaki program dahilinde telafi edilmesi hususu Bölüm Başkanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

 İmza

 Bölüm Başkanı

**DEKANLIK TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR**

Yukarıda adı geçen Öğretim Üyesinin ders telafisi / telafileri Kabul Edilmiştir. Reddedilmiştir.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FAKÜLTE YÖNETİM KURULU KARARI** | **Tarih:** | **Karar No:** |

 .../....../201

DEKAN

*Bu formun 2 nüsha olarak, Fakülte Yönetim Kurulu toplantılarının yapıldığı gününe kadar ilgili Bölüm üzerinden Fakültemiz Evrak Kayıt görevlisine teslim edilmesi ve telafilerin Fakülte onayından sonra yapılması gerekmektedir.*

*\** ***Dersi verecek Akademik Personel dersin kendi hocası ise bu kısım doldurulmayacaktır.***