

 **DERS TELAFİ FORMU**

 **09/11/2021**

Bir öğe seçin. **ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI’NA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  İzinli olduğum tarih/tarihler | **:** |  |
|  Sağlık istirahatlı olduğum tarih/tarihler | **:** |  |
|  Görevli olduğum tarih/tarihler | **:** |  |
| Görev Etkinliği | **:** |  |
| Görevli Olduğum Ülke/İl | **:** |  |

Bir öğe seçin. Yarıyılı’nda yukarıda belirttiğim nedenden ötürü Bir öğe seçin. Bir öğe seçin. telafisini aşağıdaki belirtilen tarih ve saatlerde yapabilmem hususunda gereğini arz ederim.

 *Elektronik İmza*

 Öğretim Üyesinin Unvanı, Adı ve Soyadı

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dersin Kodu ve Adı** | **HS** | **Programdaki Tarih ve Saati** | **Telafi Tarih ve Saati** |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ****SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ**Bir öğe seçin. **ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Konu :** | Ders Telafisi | **09/11/2021** |

**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ’NE** Yukarıda adı geçen ders/derslerin telafi edilmesi hususu Anabilim Dalı Başkanlığı’nca uygun görülmüştür.Bilgilerinize ve gereğini arz ederim. *Elektronik İmza*Unvanı Adı ve SoyadıAnabilim Dalı Başkanı**EK:** İlgili dersin/derslerin telafi yapılmasını gerektiren görevlendirme, sağlık raporu vb. belge/belgeler. |

**NOT:** Elektronik Belge Yönetimi Sisteminde (EBYS) 105.04 nolu dosya seçilecektir.