|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **T.C.**  **GİRESUN ÜNİVERSİTESİ**  **FEN EDEBİYAT FAKÜLTESİ DEKANLIĞI**    **DERS TELAFİ FORMU** |  |

**……………………….. BÖLÜM BAŞKANLIĞINA/DEKANLIĞINA**

Bölümümüz lisans programlarında yürütmekte olduğum **dersin** / **derslerin**, **görevli** / **raporlu / izinli / diğer (belirtiniz)** …………………………………………….olmam nedeniyle … / … / 202… — … / … / 202… tarihleri arasında aşağıda verilen program dahilinde telafisini yapmak istiyorum. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

…. / …. / 202...

Öğr. Elemanı :

İmza :

EK: Görevlendirme/Rapor/Katılım Belgesi/İzin

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dersin**  **Kodu** | **Dersin Adı** | **Öğretim Şekli** | | **Dersin Programı** | **Dersin yapılmadığı** | | **Telafi Edileceği** | | **T+U=T** | |
| **I.Ö** | **II.Ö** |  | **Tarih** | **Saat** | **Tarih** | **Saat** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **Haftalık ders yükü:**  I. öğretim : ….. saat  II. öğretim : ….. saat | | | | **Bölüm Başkanı**    Unvanı- Adı Soyadı :    İmza : | | | | | | |
| **FEN EDEBİYAT FAKÜLTESİ YÖNETİM KURULU KARARI**  Fakülte Yönetim Kurulunun ... / …. / 202… tarih ve ………sayılı kararı ile ……………………….. Bölümü Öğretim Elemanı ……………………………………’ın, telafi programı **kabul / ret** edilmiştir.    Unvanı-Adı Soyadı :    İmza :  Tarih : | | | | | | | | | |

***Not:*** *Programlı mazeretler nedeniyle dersin yapılamayacağı durumlarda dersin olduğu günden 7 gün önce, programsız mazeretler nedeniyle yapılamaması durumlarda ise en geç dersin olduğu hafta bu form doldurularak Dekanlığımıza ulaştırılmalıdır. Telafi tarih ve saatleri yürütülen derslerle çakışmamalıdır. Telafi dersleri Fakülte Yönetim Kurulunun onayından sonra yapılmalıdır.*

*Bu form 2 nüsha doldurulur.*