



AKSARAY ÜNİVERSİTESİ DERS TELAFİ FORMU

.../.../20....

.....BÖLÜM BAŞKANLIĞINA

Bölümünüzde vermekte olduğum ders/derslerin telafisini
.....mazeretimden dolayı aşağıda belirtilen tarih ve saatlerde
yapabilmem hususunda gereğini arz ederim.

İmza
Sorumlu Öğretim Üyesi

<u>Dersin Kodu ve Adı</u>	<u>Ders Saati/Hafta</u>	<u>Programdaki Tarih ve Saati</u>	<u>Telafi Tarih ve Saati</u>
.....
.....
.....
.....

EK:

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

İlgili Birim Onayı

Uygundur.

.../.../.....

.....
.....

Bölüm Başkanı