|  |
| --- |
|  |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | Doküman Kodu: SBE-ABD-FR.008 | İlk Yayın Tarihi: 28.07.2017 | Revizyon No: 1 - | Revizyon Tarihi: 21.02.2024 | Sayfa Sayısı: 1/1 | | **DERS TELAFİ FORMU** | | | | | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **ÖĞRETİM ÜYESİ** | İzinli olduğum tarih/tarihler |  | | Sağlık istirahatli olduğum tarih/tarihler |  | | Görevli olduğum tarih/tarihler |  | | Görev Etkinliği |  | | Görevli Olduğum Ülke/İl |  |   Bir öğe seçin. ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA |
| 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. ..... /..... / 202...  *İmza*  Öğretim Üyesinin Unvanı, Adı ve Soyadı |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Dersin Kodu ve Adı** | **HS** | **Programdaki Tarih ve Saati** | **Telafi Tarih ve Saati** | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
| **SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ**  Bir öğe seçin. **ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Konu :** | Ders Telafisi | **09/04/2025** |   SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE  Yukarıda adı geçen ders/derslerin telafi edilmesi hususu Anabilim Dalı Başkanlığınca uygun görülmüştür. Bilgilerinize ve gereğini arz ederim.  *Elektronik İmza*  Unvanı Adı ve Soyadı  Anabilim 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. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Hazırlayan** |  | **Kontrol Eden** |  | **Onaylayan** |  |
| Enstitü Sekreterliği | Enstitü Kalite Komisyonu | Enstitü Müdürü |