|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **T.C.**  **BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ**  **FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  **DERS TELAFİ FORMU** |  |
| **…………………. ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA**  …../….../20….. - …./……/20…. tarihleri arasında ………………………… dolayı Anabilim Dalınız lisansüstü programlarında vermekte olduğum ders/derslerin telafisini aşağıda belirtilen tarih ve saatlerde yapabilmem hususunda gereğini arz ederim.  …../…../20…..    İmza  Öğretim Üyesi   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Dersin Adı**  **(T –U)** | **Programdaki** | | **Telafi Edileceği** | | | | **Tarihi ve Günü** | **Dersin Başlama ve Bitiş Saatleri** | **Tarih ve**  **Gün** | **Dersin Başlama ve Bitiş Saatleri** | **Derslik** | |  |  | …:... /…:…  (Toplam saat:……) |  | …:… /…:…  (Toplam saat:……) |  | |  |  | …:... /…:…  (Toplam saat:……) |  | …:... /…:…  (Toplam saat:……) |  | |  |  | …:... /…:…  (Toplam saat:……) |  | …:… /…:…  (Toplam saat:……) |  |   **EK:**  1-Görevlendirme/Rapor/Katılım Belgesi vb.  **UYGUNDUR**  **…../…../20…..**  **Anabilim Dalı Başkanı**  **Not:**   1. Telafi tarih ve saatleri diğer birimlerde yürütülen derslerle çakışmamalıdır. 2. Ders Telafi Formu Anabilim Dalı Başkanlığı’ndan üst yazı ile Enstitü’ye gönderilmelidir. | | |

**Anabilim Dalı Başkanı**

**Unvan- Adı-SOYADI**

**İmza**

**Anabilim Dalı Başkanı**

**Unvan- Adı-SOYADI**

**İmza**

**Anabilim Dalı Başkanı**

**Unvan- Adı-SOYADI**

**İmza**

**Anabilim Dalı Başkanı**

**Unvan- Adı-SOYADI**

**İmza**

**Anabilim Dalı Başkanı**

**Unvan- Adı-SOYADI**

**İmza**