|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **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**