**TRABZON ÜNİVERSİTESİ**

**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**DERS TELAFİ FORMU**

**………………………………… ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI’NA**

 ……….. gerekçesiyle aşağıda bilgileri yazılı dersi yapamadım. Dersin telafisini tabloda belirtilen tarih ve saatte yapmak istiyorum.

 Gereğini arz ederim. ( / / 20 )

 İmza

 Öğretim Üyesinin Unvanı, Adı ve Soyadı

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dersin Kodu ve Adı** | **HS** | **Programdaki Tarih ve Saati** | **Telafi Tarih ve Saati** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

EK: Görevlendirme, sağlık raporu, izin durumunda ilgili belge eklenir. Diğer hallerde belge istenmez.