T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

DERS TELAFİ TALEP FORMU

Öğretim Üyesinin;

Ünvanı, Adı Soyadı :……
Anabilim Dalı :……
Kurum Sicil No :……
T.C. Kimlik No :……

Telafi İstenen Dersin Gerekçesi

Ekte sunulan belgelerde gerekçesi belirtildiği üzere yapamayacağım derslerin telafi bilgileri, aşağıda tabloda verilmiştir. Gereğini arz ederim.

……. / …… / 20….
Ünvanı, Adı, Soyadı-İmza

Telafi İstenen Dersin

Dersin Adı	Dersin Kredisi		Dersin Programdaki Tarih /Saati	Dersin Telafi Tarih /Saati
	Teorik	Uyg.		

Yukarıda adı geçen öğretim üyesinin gerekçesine istinaden, belirttiği ders telafi bilgileri Anabilim Dalımızca uygun görülmüş olup gereğini arz ederim.

……. / …… / 20….
Anabilim Dalı Başkanı-İmza

EKLER:

1) Anabilim Dalı Üst Yazısı,
2) Resmi Görevlendirmeyi gösteren davet veya kabul belgesi, Sağlık nedenlerinden dolayı telafiler için sağlık raporu,
3) Fakülte ya da Rektörlük görevlendirme oluru,
4) Öğretim Üyesinin mevcut haftalık ders programı.

NOT: Bu form ekleriyle birlikte görevli olduğu tarihten önce Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne teslim edilmelidir.Telafi dersi ise, görevlendirildiği tarihin bitiminden itibaren 1 ay içerisinde yapılmalıdır.