**T.C.**

**KARABÜK ÜNİVERSİTESİ**

**SAFRANBOLU FETHİ TOKER GÜZEL SANATLAR VE TASARIM FAKÜLTESİ**

**DERS TELAFİ FORMU**

|  |
| --- |
| **ÖĞRETİM ÜYESİNCE DOLDURULACAKTIR****...…./..…./202….****……………….............................………………… BÖLÜM BAŞKANLIGINA**........................................................................ tarihinde / tarihleri arasında …………………………(Görevli/İzinli/Raporlu) olmam sebebiyle derslerimi yapamayacağımdan aşağıda sunulan telafi programının kabulü için gereğini arz ederim. Ad-Soyad İmza**EK:** İlgili dersin/derslerin telafi yapılmasını gerektiren görevlendirme ve sağlık raporu vb. belge/belgeler |
| **Ders Kodu ve Adı** | **Öğr. Türü**  | **Bölüm** | **Programdaki** **Tarih, Saat ve Yer** | **Telafi** **Tarihi, Saati ve Yeri** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**BÖLÜM BAŞKANLIĞINCA DOLDURULACAKTIR**

**Sayı:** **Tarih: ......./......../201....**

**SAFRANBOLU FETHİ TOKER GÜZEL SANATLAR VE TASARIM FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

Yukarıda adı geçen ders/derslerin yukarıdaki program dahilinde telafi edilmesi hususu Bölüm Başkanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

 İmza

 Bölüm Başkanı

**DEKANLIK TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR**

Yukarıda adı geçen Öğretim Üyesinin ders telafisi / telafileri Kabul Edilmiştir. Reddedilmiştir.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FAKÜLTE YÖNETİM KURULU KARARI** | **Tarih:** | **Karar No:** |

.../....../201...

DEKAN

*Bu formun 2 nüsha olarak, Fakülte Yönetim Kurulu toplantılarının yapıldığı gününe kadar ilgili Bölüm üzerinden Fakültemiz Evrak Kayıt görevlisine teslim edilmesi ve telafilerin Fakülte onayından sonra yapılması gerekmektedir.*