



T.C.  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ  
SEYDİŞEHİR KAMİL AKKANAT SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ  
DERS TELAFİ FORMU



Sayı: .....

..... BÖLÜM BAŞKANLIĞINA

SEYDİŞEHİR

Bölümünüzde yürütmekte olduğum **ders / dersleri, görevli / raporlu** olmam nedeniyle ... / ... / 20 .. —  
... / ... / 20 .. tarihleri arasında aşağıda verilen program dahilinde telafisini yapmak istiyorum. Gereğini  
bilgilerinize arz ederim.

.... / .... / 20 ...

Öğr. Elemanı :

İmza :

Dersin Adı	Öğretim Şekli		Programdaki		Telafi Edileceği		Telafi eden Öğr. Elemanı
	I.Öğr.	II.Öğr.	Tarih	Saat	Tarih	Saat	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

**Haftalık ders yükü :**

I. öğretim : ..... saat

II. öğretim : ..... saat

**Bölüm Başkanı**

Adı Soyadı :

İmza :

**SEYDİŞEHİR SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ YÖNETİM KURULU KARARI**

Fakülte Yönetim Kurulunun ... / ... / 20.... tarih ve .....sayılı kararı ile .....  
Bölümü Öğretim Elemanı .....'ın, telafi programı **Kabul / red** edilmiştir.

**DEKAN**

Adı Soyadı :

İmza :

**Not:** Derslerin telafileri, Fakülte Yönetim Kurulunun onayından sonra yapılmalıdır. Telafi tarih ve saatleri diğer birimlerde yürütülen derslerle çakışmamalı ve mazeretin bitiminden sonra yapılmalıdır. Ders telafi formu ait olduğu ayın sonuna kadar Fakülte Dekanlığına verilmeli, haftalık ekders ücreti I. Öğretimde 20, II. Öğretimde 10 saati geçmemeli ve varsa görevlendirme belgesi eklenmelidir.