T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
Eğitim Fakültesi

Eğitim Fakültesi Dekanlığına

/ /2018 - / /2018 tarihleri aralığında (Görevli-İzinli) / (Sağlık İzinli) olmam sebebiyle yapamayacağım ders(ler)in telafisini 2914 sayılı kanunun 11. Maddesi hükümlerine uygun olarak, aşağıdaki tabloda belirttiğim gün ve saatte yerine getireceğim.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

İmza
Tarih
Unvan / Ad / Soyad
..... Bölümü Öğretim Üyesi

DERS TELAFİ PROGRAMI					
Dersin Kodu	**Dersin Adı**	**Dersin Yapılamayacağı Tarih**	**Ders Telafisinin Yapılacağı**		
			TARİH	**SAAT**	**SALON**

Notlar:
- Ders telafisi programı, ilgili öğretim üyesinin ve bölümünün haftalık ders programıyla çakışmayacak şekilde düzenlenmelidir.
- Ders telafisi mazeretin bitiminden ve Fakülte Yönetim Kurulu onayından sonra belirtilen tarih / saat / salonda yapılmalıdır.
- Ders telafisi dilekçesi, görevlendirme talep formunun ekinde ilgili öğretim üyesi tarafından Akademik Personel İşleri birimine teslim edilmelidir.
- Sağlık izinli (raporlu) olma durumunda, raporun ders telafi dilekçesine eklenmesi yeterlidir.