

**T.C.**

**ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ**

**SANAT VE TASARIM FAKÜLTESİ**

**DERS TELAFİ FORMU**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **..…../…..../20……..**  **……………………………. BÖLÜM BAŞKANLIĞI’NA**  Fakültemizde vermekte olduğum ders/derslerin telafisini ……………………………… …………………………………………………………….. mazeretimden dolayı aşağıda belirtilen tarih ve saatlerde yapabilmem hususunda gereğini arz ederim.  İmza  Sorumlu Öğretim Üyesi   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Dersin Kodu** | **Dersin Adı** | **Ders Saati/Hafta** | **Programdaki Tarih ve Saati** | **Telafi Tarih ve Saati** | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |   EK:  İlgili Dersin/derslerin telafi yapılmasını gerektiren görevlendirme ve sağlık raporu vb. belge/belgeler |

|  |
| --- |
| İlgili Birim Onayı Uygundur.  …../…../……….  ……………………………………………………………….  …………………………………………………………………  Bölüm Başkanı |

Uygundur.

…../…../……….

……………………………………………………………….

…………………………………………………………………

Fakülte Dekanı

İlgili Yönetim Kurulu Kararı:

Bu form, Fakülte Yönetim Kurulu gündemine alınmak üzere girecek Öğretim Üyesi üzerinden Dekanlığımıza gönderilmesi ve telafilerin Fakülte Yönetim kurulu onayından sonra yapılması gerekir.