**…………………………………………BÖLÜM BAŞKANLIĞINA**

**……./……../20… - …../…../20…** Tarihleri arasında ……………………………….. dolayı derslerime yapamayacağımdan aşağıda sunulan telafi programının kabulü için gereğine arz ederim.

**Tarih: ...../……/2018**

**( İmza)**

**Unvan Adı – Soyadı**

**EK:**

1. **Görevlendirme/Rapor/Katılım Belgesi vb.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dersin Adı** | **Teorik** | **Uygulama** | **Dersin Tarihi ve Saati** | **Dersin Telafi Tarihi ve Saati** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |