



**GİRESUN ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU**  
**DERS TELAFİ FORMU**

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

.....BÖLÜM BAŞKANLIĞINA

Bölümünüzde vermekte olduğum ders/derslerin telafisini  
.....mazeretimden dolayı aşağıda belirtilen tarih ve saatlerde  
yapabilmem hususunda gereğini arz ederim.

İmza  
Sorumlu Öğretim Üyesi

<u>Dersin Kodu ve Adı</u>	<u>Ders Saati/Hafta</u>	<u>Programdaki Tarih ve Saati</u>	<u>Telafi Tarih ve Saati</u>
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

EK:

İlgili dersin/derslerin telafi yapılmasını gerektiren görevlendirme ve sağlık raporu vb. belge/belgeler

İlgili Birim Onayı

Uygundur.

.../.../.....

.....

.....

Bölüm Başkanı

Uygundur.

.../.../.....

.....

.....

Yüksekokul Müdürü

İlgili Yönetim Kurulu Kararı:

*Bu form, Yüksek Okul Yönetim Kurulu toplantılarının yapıldığı güne kadar ilgili Öğretim Üyesi üzerinden Yüksekokulumuza gönderilmesi ve telafilerin Yüksekokul onayından sonra yapılması gerekir.*