|  |  |
| --- | --- |
|  | **ÖĞRETİM ÜYESİ DERS TELAFİ FORMU****T.C.****ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ****EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ** |

**ANABİLİM DALI (BÖLÜM) BAŞKANLIĞI’NA**

|  |
| --- |
| **Öğretim Üyesi Bilgileri**  |
| Adı Soyadı : |       |
| Telafi Gerekçesi : |       |
| Telafi Tarih Aralığı : |   /  /     -   /  /      |

 Tarih:   /  /

Yukarıda belirttiğim gerekçem nedeniyle yapamadığım derslere ait telafi programım aşağıya çıkartılmıştır.

**Telafi Programı**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Programı** | **Dersin Kodu** | **Ders Adı** | **Dersin Yapılamadığı** **Tarih - Saat Aralığı** | **Dersin TELAFİ****Tarihi - Saat Aralığı** |
|       |       |       |   /  /     -      -      |   /  /     -      -      |
|       |       |       |   /  /     -      -      |   /  /     -      -      |
|       |       |       |   /  /     -      -      |   /  /     -      -      |
|       |       |       |   /  /     -      -      |   /  /     -      -      |
|       |       |       |   /  /     -      -      |   /  /     -      -      |

Ayrıca Uzaktan Öğretim programında yürüttüğüm dersi, aynı gün ve saatte görevli olduğum ilde

**Telafi Programı**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Programı** | **Dersin Kodu** | **Ders Adı** | **Dersin Yapılamadığı** **Tarih - Saat Aralığı** | **Dersin TELAFİ****Tarihi - Saat Aralığı** |
|       |       |       |   /  /     -      -      |   /  /     -      -      |
|       |       |       |   /  /     -      -      |   /  /     -      -      |
|       |       |       |   /  /     -      -      |   /  /     -      -      |

Gereğini arz ederim.

Öğretim Üyesi İmza:

|  |
| --- |
| **Ekler:**  |
| 1. Fakülte/Üniversite Yönetim Kurulu Kararı
 |