**DERS TELAFİSİ BİLDİRİM FORMU**

**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU**

**SAĞLIK BAKIM HİZMETLERİ BÖLÜMÜ**

**………………………BAŞKANLIĞINA**

.../…/…..

……/……/20 tarihinde ……………..görevlendirme/mazeretim nedeniyle normal programda yürütemediğim dersleri aşağıda belirtilen program çerçevesinde telafi etmek istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

 **İmza**

**Öğretim Elemaı**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dersin kodu ve Adı | Normal Program | Telafi Programı |
| Tarih | Saat | Derslik | Tarih | Saat | Derslik |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**EK:**

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