**T.C.**

**GİRESUN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**

**Dereli Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü**

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

Bölümünüz önlisans programında vermekte olduğum ders/derslerin telafisini aşağıda belirtilen tarih ve saatlerde yapabilmem hususunda gereğini arz ederim. …/…/2016

 İmza

 …………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dersin Kodu ve Adı** | **Sınıf** | **Programdaki Tarih ve Saati** | **Telafi Tarih Yer ve Saati** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| EK: ……………..tarihli sağlık raporu veya görevlendirme İlgili dersin/derslerin telafi yapılmasını gerektiren görevlendirme veya sağlık raporu vb. belge/belgeler |

**Sayı / :** …………….-302.02-………..

**Konu / :** Ders Telafisi

**MÜDÜRLÜK MAKAMINA**

Yukarıda adı geçen ders/derslerin telafi edilmesi hususu Bölüm Başkanlığımızca uygun görülmüştür. …/…/2016

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

 ………………………………….

 ……………………………….. Bölüm Başkanı

EK: ………………………. Tarihli sağlık raporu veya görevlendirme.

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

*Bu formun, Dereli Meslek Yüksekokulu Yönetim Kurulu toplantılarının yapıldığı güne kadar ilgili Bölüm Başkanlığı üzerinden Dereli Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne gönderilmesi ve telafilerin, Dereli Meslek Yüksekokulu Yönetim Kurulu onayından sonra yapılması gerekir.*

* *Bu Formu Üst Yazı İle Birlikte Müdürlük Makamına Sunmanız Gerekmektedir.*