



**T.C.**  
**BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ**  
**YABANCI DİLLER YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

//\_\_\_\_ - //\_\_\_\_ tarihleri aralığında (Görevli-İzinli)/(Sağlık İzinli) olmam sebebiyle yapamayacağım dersin/derslerin telafisini 2914 sayılı kanunun 11. Maddesi hükümlerine uygun olarak, aşağıdaki tabloda belirttiğim gün ve saatte yerine getireceğim.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

İmza:

Tarih:

Unvan/Ad / Soyad:

..... Bölümü Öğretim Üyesi

DERS TELAFİ PROGRAMI					
Dersin Kodu	Dersin Adı	Dersin Yapılamayacağı Tarih	Ders Telafisinin Yapılacağı		
			TARİH	SAAT	SALON

**Notlar:**

- Ders telafisi programı, ilgili öğretim üyesinin ve bölümünün haftalık ders programıyla çakışmayacak şekilde düzenlenmelidir.
- Ders telafisi mazeretin bitiminden ve Yüksekokul Yönetim Kurulu onayından sonra belirtilen tarih / saat / salonda yapılmalıdır.
- Ders telafisi dilekçesi,görevlendirme talep formunun ekinde ilgili öğretim üyesi tarafından Akademik Personel İşleri birimine teslim edilmelidir.
- Sağlık izinli (raporlu) olma durumunda, raporun ders telafî dilekçesine eklenmesi yeterlidir.