|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| logo-dikey | **EĞİTİM FAKÜLTESİ DERS TELAFİ FORMU** | Doküman No | EG.FRM.001 |
| Yayın Tarihi | 08.03.2024 |
| Revizyon Tarihi | 00.00.0000 |
| Revizyon No | 00 |
| Sayfa | 1 / 1 |

Öğretim Elemanının Tarih: / /

Adı Soyadı:

|  |
| --- |
| **TELAFİSİ YAPILACAK DERSİN** |
| **Bölümü/Programı** | **Kodu** | **Adı** | **Telafi Tarih ve Saati** | **Yapılacağı Derslik** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\*Aşağıdaki kutucuğa, dersin telafisiyle ilgili olarak öğrencilerin nasıl/hangi yolla bilgilendirildiğine dair açıklamalar yazılacaktır.

|  |
| --- |
|  |

 İmza