**KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ**

**………………. MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ**

**(…………. Bölüm Başkanlığı)**

…../…../20…. **-** …../…../20…. tarihleri arasında görevli/raporlu olmam nedeniyle Bölümünüzde yürütmekte olduğum derslerle ilgili, aşağıda belirtilen telafi programının uygulanması hususunda gereğini arz ederim.

 …../…../20….

 İmza

 Öğretim Elemanı

|  |
| --- |
| **Ders Telafi Programı** |
| **Dersin Kodu** | **Dersin Adı** | **Öğretim Şekli** | **Programdaki** | **Telafi Edileceği** | **Görevlendirilen** |
| **I.Öğr** | **II.Öğr** | **Tarih** | **Saat** | **Tarih** | **Saat** | **Öğretim Elemanı** |
| IMB19888 |  |  |  | 99.99.99999 | 99:99 | 99.99.99999 | 99:99 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

|  |
| --- |
| İlgili Birim OnayıUygundur……/…../20……Bölüm Başkanı |

|  |
| --- |
| Uygundur……/…../20……İlgili Yönetim Kurulu Kararı Tarih/No:  |

Not:

1- Telafiler ilgili Yönetim Kurulu kararından sonra yapılmalıdır.

2- Telafinin yapıldığı hafta ek ders saati en fazla; I. öğretimde 20 saat, II. öğretimde 10 saat ve verilen derslerin içerisindeki uygulamalı ders 10 saat üzerinden hesaplanır.