Enstitünüz ………………………………………………… ABD öğretim üyelerinden ………………………………………….. tarafından ……….. günü ………saatleri arasında verilmekte olan …………… kodlu ………………………………………………… isimli dersin ……….. günü ………saatleri arasında telafi yapılmasına muvaffakiyet gösteriyorum.

 Tarih:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Öğrencinin Numarası** | **Öğrencinin Adı Soyadı** | **İmza** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |