

Sayı:

HEMŞİRELİK BÖLÜM BAŞKANLIĞINA

Bölümümüz lisans programlarında yürütmekte olduğum **ders/dersleri, görevli/raporlu, diğer** (.....) olmam/olması nedeniyle aşağıda verilen program dahilinde telafisini yapmak istiyorum. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

/ / 201

Öğr. Elemanı :

İmza :

Dersin Adı	Dersin Kredisi	Programdaki		Telafi Edileceği		Telafi eden Öğr. Elemanı
		Tarih	Saat	Tarih	Saat	

Haftalık ders yükü :

I. öğretim: saat

Bölüm Başkanı

Adı Soyadı :

İmza :

Ödenmesi gereken ek ders yükü: toplam Saat

Pzt	Salı	Çrş	Prş	Cuma	<i>Toplam</i>

**AKŞEHİR KADİR YALLAGÖZ SAĞLIK YÜKSEKOKULU
YÖNETİM KURULU KARARI**

Yüksekokul Yönetim Kurulunun ... / ... / 201... tarih vesayılı kararı ile Bölümü Öğretim Elemanı'ın, telafi programı **Kabul / Red** edilmiştir.

Müdür

Adı Soyadı :

İmza :

Not: Derslerin telafileri, Yüksekokul Yönetim Kurulunun onayından sonra yapılmalıdır. Telafi tarih ve saatleri diğer birimlerde yürütülen derslerle çakışmamalı ve mazeretin bitiminden sonra yapılmalıdır. Ders telafi formu ait olduğu ayın sonuna kadar bölüm başkanlığına verilmeli, haftalık ekders ücreti I. Öğretimde 20 saati geçmemeli ve varsa görevlendirme belgesi eklenmelidir