**T.C.**

**MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**………………………………………….. Bölüm Başkanlığına**

 Aşağıda işaretlediğim gerekçeden dolayı ………………………………………………. programı ……………………………………sınıf(lar)ın yapamadığım / yapamayacağım ders(ler)inin telafisini tabloda belirttiğim program çerçevesinde yapabilmem için izin verilmesi hususunda gereğini arz ederim.

.... / …. / ….

İmza:

 Adı Soyadı:

**GEREKÇE:**

1. **İzin**
2. **Sıhhi İzin**
3. **Resmi Görevlendirme**
4. **Konferans, Panel, Fuar, vb.**
5. **Diğer nedenler** (Neden belirtir dilekçe ile bilgi veriniz)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sıra No** | **Telafi Yapılacak Dersin Adı** | **Ders Saati** | **Dersin Programdaki Tarihi** | **Telafinin Yapılacağı** |
| **Teo.** | **Uyg.** | **Tarih** | **Başlama****Saati** | **Bitiş Saati** | **Derslik** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**EK:** Mazeretini Gösterir Belge (İzin Formu, Rapor vb.)