|  |  |
| --- | --- |
| https://ogu.edu.tr/files/duyuru/d1a9f89e-7776-44c0-adc7-17a1a766cfee/yenilogo.png |  |

**ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ**

**ZİRAAT FAKÜLTESİ**

**……………………………. BÖLÜM BAŞKANLIĞINA**

**ESKİŞEHİR**

Ders Telafi Formu (Ziraat Fakültesi)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Konu** | | Ders Telafisi Talebi (Fakülte Dersleri) | | | | | | **Tarih** | |  | |
| **Unvanı, Adı-Soyadı** | |  | | | | | | | | | |
| **Telafi Talep Mazereti** | | Görevli: | | | Raporlu: | | | Diğer …………………. | | | |
| **Talep Edilen Telafi Programı;** | | | | | | | | | | | |
| **Dersin Kodu** | **Dersin Adı** | |  | **Programdaki** | | | **Telafi Edeceği** | | | | **Salon** |
| **Tarih** | | **Saat** | **Tarih** | | **Saat** | |
|  |  | |  | |  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |  | |  | |  |
| Yukarıda belirttiğim bilgiler doğrultusunda, bölümünüzde yürütmekte olduğum derslerin belirtilen program dahilinde telafisini yapmak istiyorum. Telafi programı süresince, eğitim - öğretim programları ve diğer ilgili görevlerimde herhangi bir aksamanın olmayacağını ayrıca telafinin gerçekleşeceği tarihlerin ve saatlerin bölümde ve diğer bölümlerde yürütülen derslerin tarihleriyle ve saatleriyle çakışmanın yaşanmayacağını bildirir, gereğini bilgilerinize arz ederim.  İmza  EK: Görevli Belgesi / Rapor / Diğer (Belirtiniz) | | | | | | | | | | | |
| BÖLÜM BAŞKANLIĞI GÖRÜŞÜ  **DEKANLIK MAKAMINA**  Dilekçe sahibi öğretim elemanı………………………………….……..’ın ders telafisi isteği Bölümümüzce uygun görülmüştür. Telafi ile ilgili açıklamaları ve programı, eğitim - öğretim programımızda bir aksamaya sebep olmayacaktır. Gereğini müsaadelerinize arz ederim.  ……/……./………  Bölüm Başkanı  UYGUNDUR  İmza | | | | | | | | | | | |