|  |  |
| --- | --- |
|  | **ÖĞRETİM ÜYESİ DERS TELAFİ FORMU**  **T.C.**  **ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ**  **EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ** |

**ANABİLİM DALI (BÖLÜM) BAŞKANLIĞI’NA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Öğretim Üyesi Bilgileri** | |
| Adı Soyadı : |  |
| Telafi Gerekçesi : |  |
| Telafi Tarih Aralığı : | /   /     -    /   / |

Tarih:    /   /

Yukarıda belirttiğim gerekçem nedeniyle yapamadığım derslere ait telafi programım aşağıya çıkartılmıştır.

Ayrıca Uzaktan Öğretim programında yürüttüğüm dersi, aynı gün ve saatte görevli olduğum ilde

Gereğini arz ederim.

Öğretim Üyesi İmza:

**Telafi Programı**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Programı** | **Dersin Kodu** | **Ders Adı** | **Dersin Yapılamadığı**  **Tarih - Saat** | **Dersin TELAFİ**  **Tarihi - Saati** |
|  |  |  | - | - |
|  |  |  | - | - |
|  |  |  | - | - |
|  |  |  | - | - |
|  |  |  | - | - |
|  |  |  | - | - |
|  |  |  | - | - |
|  |  |  | - | - |
|  |  |  | - | - |
|  |  |  | - | - |

|  |
| --- |
| **Ekler:** |
| 1. Fakülte/Üniversite Yönetim Kurulu Kararı |