



T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Unvanı, Adı Soyadı	
Anabilim Dalı	
Gideceği Kuruluşun Adı	
Görevin Konusu	
Görevlendirilme Yazısı Tarih/Sayı	
Görevlendirme Başlangıç Tarihi	
Görevlendirme Bitiş Tarihi	

Yukarıda belirtilen tarihteki/tarihlerdeki yapamayacağım dersin/derslerin telafisini aşağıdaki tabloda belirttiğim gün ve saatte yerine getireceğim.

Bilgilerinize ve gereğini arz ederim.

DERS TELAFİ PROGRAMI

Dersin Kodu	Dersin Adı	Dersin Yapılmadığı Tarih	Telafinin Yapılacağı	
			Tarih	Saat

U Y G U N D U R

Öğretim Üyesinin Ünvanı Adı, Soyadı
İmza/Tarih

Anabilim Dalı Başkanı Ünvanı Adı, Soyadı
İmzası/Tarih

Ek: 1- Sağlık Raporu / Görev yazısı

Enstitü Yönetim Kurulu

Tarih:

Karar No:

___/___/___

Enstitü Müdürü

Not: İlgili öğretim üyesi tarafından elektronik ortamda hazırlanmalı ve göreve gitmeden en az **15 gün önce** Enstitü evrak kayıt ofisine teslim edilmeli, EADB'ğinca ADAK kararı ve üst yazı ile Enstitü Müdürlüğüne gönderilmelidir.