|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **logoo** | **T C**  **ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ**  **SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  **DERS TELAFİ FORMU** |  |

**Tarih:**

|  |
| --- |
| **Adı Soyadı :**  **Anabilim Dalı :**  **Telafi Gerekçesi** **:**  **Tarih Aralığı : …../…../20-……/……./20** |

**Ders Bilgileri**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dersin Adı** | **Dersin Yapılamadığı Tarih- Saat** | **Dersin TELAFİ Tarihi - Saati** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Öğretim Üyesi Anabilim Dalı Başkanı**  (Ad Soyad-İmza) (Ad Soyad-İmza) |

**Ekler:**

1. Fakülte Yönetim Kurulu Kararı