



BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Eğitim ve Öğretim Faaliyetleri Telafi ve Vekalet Formu

Fakültede bulunmayacağım ____/____/20____ - ____/____/20____ tarihleri arasında eğitim öğretim faaliyetlerinin aksamaması için aşağıdaki planlama yapılmıştır.

Unvanı, Adı, Soyadı:

Tarih: ____/____/20____

İmza:

GÖREVLENDİRME SÜRESİNCE EĞİTİM VE ÖĞRETİM FAALİYETLERİNİ SÜRDÜRECEK ÖĞRETİM ELEMANI

Unvanı, Adı, Soyadı	Tarih Aralığı	Anabilim Dalı	İmzası
	____/____/20____ - ____/____/20____		

DERS TELAFİSİ

Dersin Kodu Adı	Kredisi	Tarih	Telafi Tarihi ve Yeri	Bölüm Başkanı İmza
		____/____/20____		
		____/____/20____		
		____/____/20____		
		____/____/20____		