



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__		

Dekanlık Makamına,

Tarih:

Dekanlık Makamına Arz
Anabilim Dalı Başkanı

.....

Tarih:

Uygun Görüşle Arz.
Klinik Bilimler Bölüm Başkanı

.....

Tarih:

Olur
Dekan

.....