

	T.C. NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	Doküman Bilgisi
	DERS TELAFİ DİLEKÇE FORMU	Dok. No: FRM/MYO SAĞLIK/36
		İlk Yayın Tar.: 20.02.2025
		Rev. No/Tar.: 00/...
		Sayfa 1 / 2

T.C.
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
..... Bölüm Başkanlığı'na

...../...../20.....

.....
.....
..... Dersin telafisini, ekte verilen çizelgedeki telafi programına uygun olarak yapmak istiyorum.
Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

imza

Ünvanı/Adı Soyadı

Ek 1: Telafi Çizelgesi

*Dilekçenizi, bu standart formda hazırlayarak Üniversite Bilgi Yönetim Sistemi (ÜBYS) üzerinden oluşturarak işleme alınız.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Orhan Yaman Yüksekokul Sekreteri Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Kalite Birim Sorumlusu	Orhan Yaman Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yüksekokul Sekreteri Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.	Doç. Dr. Kamuran Özdil Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürü V.

Belge Doğrulama Kodu: 7034HA4 Belge Takip Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/nevu-cbys>



	T.C. NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	Doküman Bilgisi
	DERS TELAFİ DİLEKÇE FORMU	Dok. No: FRM/MYO SAĞLIK/36
		İlk Yayın Tar.: 20.02.2025
		Rev. No/Tar.: 00/...
		Sayfa 2 / 2

Ek 1: Telafi Çizelgesi

Program/Sınıf	Ders Adı	Ders Tarih ve Saati	Telafi Ders Tarih ve Saati	Telafi Derslik

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Orhan Yaman Yüksekokul Sekreteri Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Kalite Birim Sorumlusu	Orhan Yaman Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yüksekokul Sekreteri Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.	Doç. Dr. Kamuran Özdil Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürü V.