



DERS TELAFİ FORMU

Doküman No FR-059
İlk Yayın Tarihi 8/02/2022
Revizyon Tarihi -
Revizyon No 0
Sayfa No 1/1

Adı Soyadı	Adeviye ÇOPUR	Unvanı	Öğretim Görevlisi
Birimi	İncesu Ayşe ve Saffet Arslan Sağlık Hizmetleri MYO	Kurum Sicil No	60030
Ders Telafi Sebebi	Görev / Toplantı / Konferans <input type="checkbox"/>	Rapor x	İzin <input type="checkbox"/>
Başlangıç Tarihi	02.10.2024	Bitiş Tarihi	05.10.2024

GÖREV / TOPLANTI / KONFERANSIN

Yeri
Konusu

Telafi Edilecek Ders/Derslerin Adı, Haftalık Ders Programındaki Günü

DY117 İş Sağlığı ve Güvenliği , Çarşamba
İAY119 İş sağlığı ve Güvenliği, Çarşamba
İAY101 Acil Hasta Bakımı-I, Perşembe
İAY223 Araştırma Yöntem ve Teknikleri-I, Perşembe

Telafi Edilecek Ders/Derslerin Telafi Edileceği Tarih, Gün ve Saat

DY117 İş Sağlığı ve Güvenliği , 15/10/2024 Salı 09:00-09:45
DY117 İş Sağlığı ve Güvenliği , 16/10/2024 Çarşamba 09:00-09:45
İAY119 İş sağlığı ve Güvenliği, 16/10/2024 Çarşamba 15:00-15:45-16:00-16:45
İAY101 Acil Hasta Bakımı-I, 14/10/2024 Pazartesi 10:00-10:45-11:00-11:45-13:00-13:45-14:00-14:45
İAY223 Araştırma Yöntem ve Teknikleri-I, 14/10/2024 Pazartesi 15:00-15:45-16:00-16:45

T.C.

Kayseri Üniversitesi

İncesu Ayşe ve Saffet Arslan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne,

Mazeretimden dolayı haftalık ders programındaki gününde yapamadığım yukarıda belirtilen dersin/derslerin telafisini yapabilmem için gereğini arz ederim. 08 /10/2024

İmza

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

Bölüm Başkanı

UYGUNDUR

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

Dekan/Müdür

Hazırlayan
BKK

Onaylayan
KASGEM