

İlgili alanları eksiksiz olarak doldurduktan ve ilgili tüm belgeleri ekledikten sonra lütfen Mühendislik Fakültesi Dekanlığına teslim edin.

Öğrencinin sağlık durumundan kaynaklanan taleplerin değerlendirmeye alınması için bir **üniversite, devlet ya da özel hastaneden alınmış ve kurumun başhekimliği tarafından onaylanmış istirahat raporu** ibraz edilmesi şarttır. 10 günü aşan raporların heyet raporu olması gerekir. Yurtdışındaki kurumlardan alınmış raporların ve tetkik sonuçlarının İngilizce olması ya da yeminli tercüman tarafından tercüme edilip onaylanmış olması gerekir. Öğrencinin gerçek sağlık durumunu yansıtmadığına hükmedilen raporlar onaylanmaz. Haksız akademik avantaj kazanmak için rapor ibraz ettiği değerlendirilen öğrenciler hakkında disiplin soruşturması açılır.

1. KİMLİK BİLGİLERİ

Adı		Soyadı	
Öğrenci Numarası		Telefon Numarası	

2. TELAFİ SINAVI TALEP GEREKÇESİ

☐ İstirahat Raporu ☐ Spor Takımı Görevi ☐ Diğer (Lütfen Belirtin): _____

3. DERS BİLGİLERİ

1. Dersin Kodu		1. Dersin Adı	
Sınavın Tarihi	... / ... / 20 ...	Sınavın Türü	☐ Ara Sınav ☐ Dönem Sonu Sınavı ☐ Diğer: _____
2. Dersin Kodu		2. Dersin Adı	
Sınavın Tarihi	... / ... / 20 ...	Sınavın Türü	☐ Ara Sınav ☐ Dönem Sonu Sınavı ☐ Diğer: _____
3. Dersin Kodu		3. Dersin Adı	
Sınavın Tarihi	... / ... / 20 ...	Sınavın Türü	☐ Ara Sınav ☐ Dönem Sonu Sınavı ☐ Diğer: _____

4. İSTİRAHAT RAPORU BİLGİLERİ

Sağlık Kurumunun Adı			
Bulunduğu İl		Muayene Tarihi	... / ... / 20 ...
Raporu Veren Doktorun Adı Soyadı			
Raporu Veren Doktorun Uzmanlık Dalı			
Muayene Tarihi			
Tanı (varsa tetkik sonuçlarını ekleyiniz)			
İstirahat Raporunun Başlangıç Tarihi	... / ... / 20 ...	Bitiş Tarihi	... / ... / 20 ...

5. ÖĞRENCİNİN ONAYI

1. Ekte sunduğum sağlık raporunun benim gerçek rahatsızlık, muayene, tıbbi tetkik ve tedavi sürecimi ve gerçek sağlık durumumu yansıttığını beyan ederim.	Tarih	... / ... / 20 ...
2. Gerekli görülmesi durumunda ilgili bütün laboratuvar tetkiklerini, radyolojik tetkikleri, epikrizleri, reçeteleri ve benzeri belgeleri istenen süre içinde getirmeyi taahhüt ediyorum.	İmza	
3. TOBB ETÜ'nün raporı veren kurum ve raporda imzası olan doktorlarla iletişime geçerek durumum hakkında bilgi alabilmesini onaylıyorum.		
4. İbraz ettiğim bilgi ve belgelerde gerçeği yansıtmayan öğeler bulunması durumunda hakkımda disiplin soruşturması açılabileceğini biliyorum.		

Bu Bölüm Öğrencinin Fakültesi Tarafından Doldurulacaktır

Telafi Sınavı Talebini Alan Görevli (Adı, Soyadı)	Tarih	İmza
	... / ... / 20 ...	
Fakülte Yönetim Kurulu Kararı	Tarih	
Telafi Sınavının Verilmesi ☐ Uygun ☐ Uygun Değildir	... / ... / 20 ...	