



T.C.  
**BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ**  
**GÜZEL SANATLAR FAKÜLTESİ**  
**DERS SAATLERİ HARİCİNDE BİLGİSAYAR LABORATUVARI**  
**ÇALIŞMA FORMU**

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

Fakülte	<b>Güzel Sanatlar Fakültesi</b>		Eğitim-Öğretim Yılı	
Bölüm / Program			Eğitim-Öğretim Yarıyılı	
Dersin Adı				

İmza  
 Unvanı / Adı / Soyadı  
 Dersin Sorumlu Öğretim Üyesi

İmza  
 Unvanı / Adı / Soyadı  
 Bölüm Başkanı

Sıra No	Öğrenci No.	Öğrencinin Adı Soyadı	Tarih	Giriş Saati	İmza	Çıkış Saati	İmza
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							

- 1) "Bölüm / Program" alanına öğrencinin bağlı olduğu bölümü ve programı, "Dersin Adı" alanına dersin müfredattaki adı kısaltma yapılmaksızın yazılmalıdır.
- 2) Bu form ilgili Dersin Sorumlusu Öğretim Üyesi tarafından doldurulup en geç Saat 16:00'a kadar ilgili Bölüm Başkanlığının imzasıyla Dekanlığa gönderilmelidir.