YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ

 Sağlık Hizmetleri M.Y.O.

Dersin Kodu ve Adı : Sınav Tarihi : ..../.…/…..

Anabilim Dalı : Sınav Saati:

Ders Sorumlusu : Salon No:

|  |
| --- |
| Öğrencinin |
| S.N. | Öğrenci Numarası | Adı Soyadı | İmza |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |
| 14 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |
| 16 |  |  |  |
| 17 |  |  |  |
| 18 |  |  |  |
| 19 |  |  |  |
| 20 |  |  |  |
| 21 |  |  |  |
| 22 |  |  |  |
| 23 |  |  |  |
| 24 |  |  |  |
| 25 |  |  |  |

………………….-……….……….………yapılan sınava……….(………….) öğrenci katılmıştır**.**

|  |
| --- |
|  Gözetmen ( 1 ) Gözetmen (2)  |
|  Adı Soyadı Adı Soyadı  |
|  İmza İmza Dersin Sorumlusunun Unvan-Adı ve Soyadı: |

 İmza