**T.C.**

**MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

………………………………….……............ Bölümü …………... Yarıyılı …………. sınıf ………. öğretim …………………………………… dersi sınavı ..../…../………. tarihinde yazılı olarak yapılmış olup, ……………. sınavı görevlileri saat ………….. toplanarak görevlerine başlamış saat …………. görevlerini tamamlamışlardır.

**SINAV YAPAN ÖĞRETİM ELEMANI:** **İMZA:**

**Adı Soyadı : ……………………………………………… …....……………..**

**Kurumu / Görevi : ………………………………………………**

**GÖZETMENLER: İMZA:**

**1-………………………………………………. ………………….**

**2-………………………………………………. ………………….**

**3-………………………………………………. ………………….**

**4-………………………………………………. ………………….**

**5-……………………………………………… .…………………**

**6-……………………………………………… ………………….**

**7-……………………………………………… ………………….**

**8-……………………………………………… ………………….**

**9-……………………………………………… …………………..**

**10-……………………………………………. …………………..**