|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| MASA |  | Dersin Adı |  | Sınav Salonu |  |
|  | Bölümü / Öğr Türü |  | Sınav Saati |  |
|  | Öğretim Elemanı |  | Sınav Tarihi |  |

**Oturduğunuz sıraya ait kutucuğa ad, soyad, öğrenci numarası bilgilerinizi yazarak imza atınız.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  | 26 |  | 27 |  | 28 |
| 29 |  | 30 |  | 31 |  | 32 |
| 33 |  | 34 |  | 35 |  | 36 |
| 37 |  | 38 |  | 39 |  | 40 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SINAVA TOPLAM ………………………… (……) ÖĞRENCİ KATILMIŞTIR.** | | |
| Gözetmen |  |  |
| Gözetmen |  |  |
| Gözetmen |  |  |