|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ** **SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ** **SINAV EVRAKI ÇOĞALTMA VE OPTİK OKUYUCU KULLANIMI TALEP FORMU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sınav Evrakının Çoğaltılacağı Tarih**  | **İlgili Bölüm**  | **Ders Kodu**  | **Dersin Sorumlusu**  |
|   |   |   | **Adı Soyadı**   |
| **İmzası**   |
| **Sınav Tarihi ve Saati**  | **Sınava Katılacak Öğrenci Sayısı**  | **Sınav Evrakı Sayfa Sayısı**  | **Toplam Çoğaltılacak Sayfa Sayısı**  |
|   |   |   |   |
| **Sınav Evrakını Çoğaltacak****Öğretim Elemanın** | **Optik Okuyucunun Kullanılacağı Tarih ve Saati** | **Talebi Kabul Edenin**  |
| **Adı Soyadı**  |  **Tarih:** | **Adı Soyadı**   |
| **İmzası**  |  **Saat :** | **İmzası**   |

   **AÇIKLAMA:** 1. Baskı Makinesinde yalnızca sınav evrakları çoğaltma işlemi yapılacaktır.
2. Sınav Evrakı Çoğaltma Talep Formunun sınav tarihinden **en geç 2 (iki) gün önce** Dekanlığımıza teslim edilmesi gerekmektedir.
3. Sınav evrakı çoğaltma işlemi her gün **13:30-16:00 saatleri arasında** yapılacaktır.
4. Optik Okuyucu kullanım işlemleri her gün **09:30-16:00** saatleri arasında yapılabilecektir.
 |