|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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. |