**SINAV GÖZETMEN TALEP FORMU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dersin Kodu/ Dersin Adı :** |  |
| **Görevlendirme Talep Edilen Sınavlar :** | **1.Ara Sınav / 2. Ara Sınav /Final** (Final için Gözetmen Talebi 9.Haftada yapılacaktır.)(Talep edilen görevli sayısı, bölümlere göre öğrenci dağılım sayıları baz alınarak belirlenmiştir.) |
|  |  |
| **Sınavın Adı / Tarihi / Günü / Saati :** | **1.Ara Sınav /** |
| **Dersin Verildiği Bölüm** | **Öğrenci Sayısı** | **Sınavın Yapılacağı Derslik Adı****(…-..-…)** | **Derslik****Sınav kapasitesi** | **Görevlinin Adı Soyadı** | **Tel No** | **e-mail** |
|  |  |  |  | 1. |  |  |
|  |  | 2. |  |  |
|  |  | 3. |  |  |
|  |  | 4. |  |  |
|  |  | 5. |  |  |
|  |  |  |  | 1. |  |  |
|  |  | 2. |  |  |
|  |  | 3. |  |  |
|  |  |  |  | 1. |  |  |
|  |  | 2. |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Sınavın Adı / Tarihi / Günü / Saati**  | **2.Ara Sınav /**  |
| **Dersin Verildiği Bölüm** | **Öğrenci Sayısı** | **Sınavın Yapılacağı Derslik Adı****(…-..-…)** | **Derslik kapasitesi** | **Görevlinin Adı Soyadı** | **Tel No** | **e-mail** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Sınavın Adı / Tarihi / Günü / Saati**  | **Final /**  |
| **Dersin Verildiği Bölüm** | **Öğrenci Sayısı** | **Sınavın Yapılacağı Derslik Adı****(…-..-…)** | **Derslik kapasitesi** | **Görevlinin Adı Soyadı** | **Tel No** | **e-mail** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |