



T.C.  
ÜSKÜDAR  
ÜNİVERSİTESİ

## SINAV ÇAKIŞMASI BİLDİRİM DİLEKÇESİ

..... / ..... / 20.....

Aşağıda kimlik bilgileri bulunan öğrencimiz, sınav saatinde ders çakışması olduğunu beyan etmekte olup, belirtilen tarih ve saatte sorumlusu olduğum salonda, adı geçen dersin sınavına girmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

.....  
Sınav Sorumlusu / Gözetmen  
(Unvanı, Adı Soyadı, İmza)

Öğrenci Adı Soyadı : .....

Öğrenci Numarası : .....

Fakülte/MYO : .....

Bölüm/Program : .....

Sınava Girdiği Ders : .....

Derslik, Salon : .....

Sınav Tarihi : ..... / ..... / 20.....

Sınav Saati : ..... / .....

Cep Numarası : .....

E-posta : .....