



.... / / 202...

T.C. ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi

SINAV ÇAKIŞMASI BİLDİRİM DİLEKÇESİ

Aşağıda kimlik bilgilerim bulunmaktadır. Aldığım derslerden sınav çakışması olup, belirtilen tarih ve saatte sorumlu olduğum adı geçen dersin sınavına uygun bir zamanda girmeyi talep ediyorum.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Öğrencinin Adı ve Soyadı :

Bölümü ve Sınıfı :

Öğrenci Numarası :

ÇAP/YANDAL Yapıyorsa Bölümü:

1) Sınavına Gireceği Ders: (Öncelik Kendi Bölümü ve Alt Sınıftan Aldığı Ders)

.....

Dersin Öğretim Elemanı:

Sınav Tarihi, Saati ve Derslik Yeri:

Sınavı yapacak Öğretim Elemanın İmzası:

2) Sınavına Sonradan Gireceği Ders:

Dersi Hangi Bölümden Aldığı:

Dersin Öğretim Elemanı:

Sınav Tarihi, Saati ve Derslik Yeri:

Öğr. Cep Tel. No:

Öğrenci İmzası: