



T.C.  
ÜSKÜDAR  
ÜNİVERSİTESİ

**SINAV ÇAKIŞMA DİLEKÇESİ**  
**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU**

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

Aşağıda bilgileri yazılı olan öğrenci, 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.

.....  
(Öğrenci İmza)

Öğrenci Adı Soyadı : .....

Öğrenci Numarası : .....

Sınava Girdiği Ders : .....

Cep Numarası : .....

E-posta : .....

Derslik, Salon : .....

Tarih : ..... / ..... / 20.....

Saat : ..... / .....

**Sınav Sorumlusu / Gözetmen**

Unvanı, Adı Soyadı :

İmza :