|  |  |
| --- | --- |
|  | **SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU****2018-2019 ÖĞRETİM YILI 2. DÖNEM SINAV TARİHLERİ****TIBBİ HİZMETLER VE TEKNİKLERİ BÖLÜMÜ****AMELİYATHANE HİZMETLERİ PROGRAMI** |
| **DERSİN KODU** | **DERSİN ADI** | **DERSİ VEREN ÖĞRETİM ELEMANI** | **VİZE** | **FİNAL** | **BÜTÜNLEME** |
| **TARİH** | **YER** | **SAAT** | **TARİH** | **YER** | **SAAT** | **TARİH** | **YER** | **SAAT** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ONAYLAYAN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ADI SOYADI** | Dr.Öğr. Üyesi Sibel BAYIL OĞUZKAN | Doç.Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ |
| **GÖREVİ** | Tıbbi Hizmetler ve Teknikleri Bölüm Başkanı | Yüksekokul Müdürü |
| **İMZA** |  |  |

**Not:**

\*Final Sınav Ücreti Formdaki bilgilere göre ödeneceğinden aynı kodlu derslerin sınav tarihinde çakışma olmaması gerekmektedir.

\*Sınav Formu doldurularak Bölüm Başkanı ve Yüksekokul Müdürü tarafından imzalandıktan sonra dosyasında muhafaza edilecek.

|  |  |
| --- | --- |
| **logo** | **SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU****2018-2019 ÖĞRETİM YILI 2. DÖNEM SINAV TARİHLERİ****TIBBİ HİZMETLER VE TEKNİKLERİ BÖLÜMÜ****İLK VE ACİL YARDIM PROGRAMI** |
| **DERSİN KODU** | **DERSİN ADI** | **DERSİ VEREN ÖĞRETİM ELEMANI** | **VİZE** | **FİNAL** | **BÜTÜNLEME** |
| **TARİH** | **YER** | **SAAT** | **TARİH** | **YER** | **SAAT** | **TARİH** | **YER** | **SAAT** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ONAYLAYAN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ADI SOYADI** | Dr.Öğr. Üyesi Sibel BAYIL OĞUZKAN | Doç.Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ |
| **GÖREVİ** | Tıbbi Hizmetler ve Teknikleri Bölüm Başkanı | Yüksekokul Müdürü |
| **İMZA** |  |  |

**Not:**

\*Final Sınav Ücreti Formdaki bilgilere göre ödeneceğinden aynı kodlu derslerin sınav tarihinde çakışma olmaması gerekmektedir.

\*Sınav Formu doldurularak Bölüm Başkanı ve Yüksekokul Müdürü tarafından imzalandıktan sonra dosyasında muhafaza edilecek.

|  |  |
| --- | --- |
| **logo** | **SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU****2018-2019 ÖĞRETİM YILI 2. DÖNEM SINAV TARİHLERİ****TIBBİ HİZMETLER VE TEKNİKLERİ BÖLÜMÜ****TIBBİ LABORATUAR TEKNİKLERİ PROGRAMI** |
| **DERSİN KODU** | **DERSİN ADI** | **DERSİ VEREN ÖĞRETİM ELEMANI** | **VİZE** | **FİNAL** | **BÜTÜNLEME** |
| **TARİH** | **YER** | **SAAT** | **TARİH** | **YER** | **SAAT** | **TARİH** | **YER** | **SAAT** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ONAYLAYAN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ADI SOYADI** | Dr.Öğr. Üyesi Sibel BAYIL OĞUZKAN | Doç.Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ |
| **GÖREVİ** | Tıbbi Hizmetler ve Teknikleri Bölüm Başkanı | Yüksekokul Müdürü |
| **İMZA** |  |  |

**Not:**

\*Final Sınav Ücreti Formdaki bilgilere göre ödeneceğinden aynı kodlu derslerin sınav tarihinde çakışma olmaması gerekmektedir.

\*Sınav Formu doldurularak Bölüm Başkanı ve Yüksekokul Müdürü tarafından imzalandıktan sonra dosyasında muhafaza edilecek.

|  |  |
| --- | --- |
| **logo** | **SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU****2018-2019 ÖĞRETİM YILI 2. DÖNEM SINAV TARİHLERİ****TIBBİ HİZMETLER VE TEKNİKLERİ BÖLÜMÜ****TIBBİ DOKÜMANTASYON VE SEKRETERLİK PROGRAMI** |
| **DERSİN KODU** | **DERSİN ADI** | **DERSİ VEREN ÖĞRETİM ELEMANI** | **VİZE** | **FİNAL** | **BÜTÜNLEME** |
| **TARİH** | **YER** | **SAAT** | **TARİH** | **YER** | **SAAT** | **TARİH** | **YER** | **SAAT** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ONAYLAYAN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ADI SOYADI** | Dr.Öğr. Üyesi Sibel BAYIL OĞUZKAN | Doç.Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ |
| **GÖREVİ** | Tıbbi Hizmetler ve Teknikleri Bölüm Başkanı | Yüksekokul Müdürü |
| **İMZA** |  |  |

**Not:**

\*Final Sınav Ücreti Formdaki bilgilere göre ödeneceğinden aynı kodlu derslerin sınav tarihinde çakışma olmaması gerekmektedir.

\*Sınav Formu doldurularak Bölüm Başkanı ve Yüksekokul Müdürü tarafından imzalandıktan sonra dosyasında muhafaza edilecek.

|  |  |
| --- | --- |
| **logo** | **SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU****2018-2019 ÖĞRETİM YILI 2. DÖNEM SINAV TARİHLERİ****TIBBİ HİZMETLER VE TEKNİKLERİ BÖLÜMÜ****TIBBİ DOKÜMANTASYON VE SEKRETERLİK PROGRAMI (2.Ö)** |
| **DERSİN KODU** | **DERSİN ADI** | **DERSİ VEREN ÖĞRETİM ELEMANI** | **VİZE** | **FİNAL** | **BÜTÜNLEME** |
| **TARİH** | **YER** | **SAAT** | **TARİH** | **YER** | **SAAT** | **TARİH** | **YER** | **SAAT** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ONAYLAYAN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ADI SOYADI** | Dr.Öğr. Üyesi Sibel BAYIL OĞUZKAN | Doç.Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ |
| **GÖREVİ** | Tıbbi Hizmetler ve Teknikleri Bölüm Başkanı | Yüksekokul Müdürü |
| **İMZA** |  |  |

**Not:**

\*Final Sınav Ücreti Formdaki bilgilere göre ödeneceğinden aynı kodlu derslerin sınav tarihinde çakışma olmaması gerekmektedir.

\*Sınav Formu doldurularak Bölüm Başkanı ve Yüksekokul Müdürü tarafından imzalandıktan sonra dosyasında muhafaza edilecek.

|  |  |
| --- | --- |
| **logo** | **SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU****2018-2019 ÖĞRETİM YILI 2. DÖNEM SINAV TARİHLERİ****DİŞÇİLİK HİZMETLERİ BÖLÜMÜ****AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI PROGRAMI** |
| **DERSİN KODU** | **DERSİN ADI** | **DERSİ VEREN ÖĞRETİM ELEMANI** | **VİZE** | **FİNAL** | **BÜTÜNLEME** |
| **TARİH** | **YER** | **SAAT** | **TARİH** | **YER** | **SAAT** | **TARİH** | **YER** | **SAAT** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ONAYLAYAN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ADI SOYADI** | Dr.Öğr. Üyesi Mehmet DEMİRKOL | Doç.Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ |
| **GÖREVİ** | Dişçilik Hizmetleri Bölüm Başkanı | Yüksekokul Müdürü |
| **İMZA** |  |  |

**Not:**

\*Final Sınav Ücreti Formdaki bilgilere göre ödeneceğinden aynı kodlu derslerin sınav tarihinde çakışma olmaması gerekmektedir.

\*Sınav Formu doldurularak Bölüm Başkanı ve Yüksekokul Müdürü tarafından imzalandıktan sonra dosyasında muhafaza edilecek.

|  |  |
| --- | --- |
| **logo** | **SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU****2018-2019 ÖĞRETİM YILI 2. DÖNEM SINAV TARİHLERİ****DİŞÇİLİK HİZMETLERİ BÖLÜMÜ****DİŞ PROTEZ TEKNOLOJİLERİ PROGRAMI** |
| **DERSİN KODU** | **DERSİN ADI** | **DERSİ VEREN ÖĞRETİM ELEMANI** | **VİZE** | **FİNAL** | **BÜTÜNLEME** |
| **TARİH** | **YER** | **SAAT** | **TARİH** | **YER** | **SAAT** | **TARİH** | **YER** | **SAAT** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ONAYLAYAN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ADI SOYADI** | Dr.Öğr. Üyesi Mehmet DEMİRKOL | Doç.Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ |
| **GÖREVİ** | Dişçilik Hizmetleri Bölüm Başkanı | Yüksekokul Müdürü |
| **İMZA** |  |  |

**Not:**

\*Final Sınav Ücreti Formdaki bilgilere göre ödeneceğinden aynı kodlu derslerin sınav tarihinde çakışma olmaması gerekmektedir.

\*Sınav Formu doldurularak Bölüm Başkanı ve Yüksekokul Müdürü tarafından imzalandıktan sonra dosyasında muhafaza edilecek.

|  |  |
| --- | --- |
| **logo** | **SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU****2018-2019 ÖĞRETİM YILI 2. DÖNEM SINAV TARİHLERİ****TERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ****FİZYOTERAPİ PROGRAMI** |
| **DERSİN KODU** | **DERSİN ADI** | **DERSİ VEREN ÖĞRETİM ELEMANI** | **VİZE** | **FİNAL** | **BÜTÜNLEME** |
| **TARİH** | **YER** | **SAAT** | **TARİH** | **YER** | **SAAT** | **TARİH** | **YER** | **SAAT** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ONAYLAYAN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ADI SOYADI** | Öğr.Gör. Hafiza GÖZEN | Doç.Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ |
| **GÖREVİ** | Terapi ve Rehabilitasyon Bölüm Başkanı | Yüksekokul Müdürü |
| **İMZA** |  |  |

**Not:**

\*Final Sınav Ücreti Formdaki bilgilere göre ödeneceğinden aynı kodlu derslerin sınav tarihinde çakışma olmaması gerekmektedir.

\*Sınav Formu doldurularak Bölüm Başkanı ve Yüksekokul Müdürü tarafından imzalandıktan sonra dosyasında muhafaza edilecek.

|  |  |
| --- | --- |
| **logo** | **SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU****2018-2019 ÖĞRETİM YILI 2. DÖNEM SINAV TARİHLERİ****SAĞLIK BAKIM HİZMETLERİ BÖLÜMÜ****YAŞLI BAKIM PROGRAMI** |
| **DERSİN KODU** | **DERSİN ADI** | **DERSİ VEREN ÖĞRETİM ELEMANI** | **VİZE** | **FİNAL** | **BÜTÜNLEME** |
| **TARİH** | **YER** | **SAAT** | **TARİH** | **YER** | **SAAT** | **TARİH** | **YER** | **SAAT** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ONAYLAYAN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ADI SOYADI** | Öğr. Gör. Aynur TETİK | Doç.Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ |
| **GÖREVİ** | Sağlık Bakım Hizmetleri Bölüm Başkanı | Yüksekokul Müdürü |
| **İMZA** |  |  |

**Not:**

\*Final Sınav Ücreti Formdaki bilgilere göre ödeneceğinden aynı kodlu derslerin sınav tarihinde çakışma olmaması gerekmektedir.

\*Sınav Formu doldurularak Bölüm Başkanı ve Yüksekokul Müdürü tarafından imzalandıktan sonra dosyasında muhafaza edilecek.