

**T.C.**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

**GÜLHANE FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON FAKÜLTESİ**

**SINAV TUTANAĞI**

Aşağıda açık bilgileri belirtilen dersin sınavı yapılmış olup sınava ilişkin açıklamalar aşağıda belirtilmiştir.

**A-Dersin Gözetmeni/Gözetmenleri Tarafından doldurulacak**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SINAV BİLGİLERİ** | | | | |
| Dersin Kodu ve Adı | | : | | |
| Sınav Tipi | | : Ara ( ) Final ( ) Mazeret ( ) Bütünleme ( ) | | |
| Sınav Tarihi/Saati | | : (…../….. / ……..) (…… : …… ) | | |
| Bina/Salon No | | : .….. Numaralı Salon | | |
| Sınava Katılan Öğrenci Sayısı | | : …… Öğrenci | | |
| Sınav Kağıdını Teslim Eden Sayı | | : …… Öğrenci | | |
| **SN** | **SINAV İLE İLGİLİ TESPİTLER** | | **Evet** | **Hayır** |
| 1- | Sınav, kurallara uygun olarak ve olaysız sonuçlandı mı? | | □ | □\* |
| 2- | Öğrencilere ait kitap, cep telefonu, vb. gibi eşyalar görevlice belirlenen yere bırakıldı mı? | | □ | □\* |
| 3- | Sınavda kopya olayı meydana geldi mi? | | □\* | □ |
| 4- | Sınava kimliksiz giren öğrenci oldu mu? | | □\* | □ |
| 5- | Sınavda çeşitli nedenlerle salondan ayrılan öğrenci oldu mu? | | □\* | □ |
| 6- | Sınav ile ilgili bir şikayetiniz var mı? | | □\* | □ |

***Açıklamalar (\*) : Açıklanması istenen maddeler için arka sayfayı kullanabilirsiniz.***

İmza İmza İmza

…………………… ………………….. …………………….

Adı-Soyadı Adı- Soyadı Adı- Soyadı

Gözetmen-1 Gözetmen-2 Gözetmen-3

**B-Dersin Öğretim Elemanı tarafından doldurulacak**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **S N** | **SINAV İLE İLGİLİ TESPİTLER** | **Evet** | **Hayır** |
| 1- | Gözetmenler sınava eksiksiz olarak katıldı mı? | □ | □\* |
| 2- | Gözetmenler sınav Salonuna zamanında geldi mi? | □ | □\* |
| 3- | Sınav ile ilgili bir şikayetiniz var mı? | □\* | □ |

***Açıklamalar (\*) Açıklanması istenen maddeler için arka sayfayı kullanabilirsiniz.***

İmza

……………………

Adı-Soyadı

Dersin Öğretim Elemanı

Bu Belge İlgili Öğretim Elemanı tarafından Doldurulacak

Fakülte Ders ve/veya Sınav Koordinatörüne Teslim Edilecektir.

**ADRES:**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Fakültesi Dekanlığı

Adres: Gülhane Külliyesi, Gülhane Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Fakülte Binası 2. Kat Emrah Mah. 06018 Etlik,Keçiören , Ankara 0312 304 61 97