

**SINAV ÇAKIŞMA FORMU**

**T.C. YAŞAR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**

**……….. DEKANLIĞI’NA/MÜDÜRLÜĞÜ’NE,**

|  |
| --- |
| **Öğrenci Bilgileri** |
| Ad, Soyad |  |
| Öğrenci No. |  |
| Bölüm |  |
| Telefon  |  |
| E-mail  |  |

| Çakışan Ders Bilgileri |
| --- |
| Eğitim Öğretim Yılı |  | Sınav |  [ ]  Vize [ ]  Final |
| Dönem |  |
| Ders 1 | Ders 2 |
| Ders Kodu |  | Ders Kodu |  |
| Ders Adı |  | Ders Adı |  |
| Öğretim Elemanı |  | Öğretim Elemanı |  |
| Sınav Tarihi / Saati |  | Sınav Tarihi / Saati |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Telafi Sınavına Gireceği Ders** | [ ]  **Ders 1**  | [ ]  **Ders 2** |

|  |
| --- |
| Sınav programında yer alan yukarıda belirtilen derslerimin sınavları gün ve saat olarak çakışmaktadır. Gereğini arz ederim. |
|  *…/…/20…* |
|  *İmza:* |