T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
ABDİ SÜTCÜ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME BİRİMİ

Form-1

OPTİK OKUYUCU CEVAP KAĞIDI İSTEK FORMU			
Sınav Yapılacak		**…. /…. / 20….**	
Dersin Kodu	Dersin Adı	İstenilen Cevap Kağıdı (Adet)	Yedek Cevap Kağıdı (Adet)
	TOPLAM		
	GENEL TOPLAM		

İADE EDİLEN CEVAP KAĞIDI (Adet)	

Yüksekokul Sekreterliğine

Yüksekokulunuzda vermiş olduğum yukarıda adı, kodu yazılı derslerin sınavlarında kullanılmak üzere optik okuyucu cevap kağıdı temini hususunda gereğini arz ederim.

Öğretim Elemanı:

İmza:

Yukarıda kodu, adı yazılı derslerin sınavlarında kullanılmak üzere optik okuyucu cevap kağıdı verilmesi hususunda gereğini rica ederim.

Mustafa ÇALKAMIŞ

Yüksekokul Sekreteri