

T.C.
BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Burdur Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü
Sınav Basım ve Analizi Talep Formu

Sınavı Yapılacak olan dersin	
Adı:	
Dersin bağı bulunduğu bölüm:	
Dersin Bağlı bulunduğu program:	
Sınava katılacak Öğrenci Sayısı:	
Sınav evraklarında gruplandırma var mı?	
Sınav sonrasında soru analizi talebi var mı?	
Sınavı yapacak olan öğretim elemanı:	
Sınav evrakı çoğaltım için birime teslim tarihi	
Çoğaltılmış sınav evrakı öğretim elemanına teslim tarihi	
Sınav analiz rapor teslim tarihi	
Teslim Almış olduğum Sınav evraklarının gizliliğini ve güvenliğini koruyacağımı beyan ediyorum. Evrakların ilgili öğretim elemanı dışında kimseye teslim edilmeyeceğini ve bununla ilgili sorumlulukları kabul ediyorum.	
Ölçme- Değerlendirme Birim Sorumlusu	Sorumlu Öğretim Elemanı
Adı-Soyadı:	Adı-Soyadı:
İmza:	İmza: