



T.C.  
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ EBELİK BÖLÜMÜ  
SINAV TUTAĞI

Dersin Kodu ve Adı		Öğretim Yılı ve Dönemi	
Şube No		Sınav Salonu	
Sınav Tarihi ve Saati		Sınava Giren Öğrenci Sayısı	
Sınav Sorumlusu İmza	Gözetmen İmza	Gözetmen İmza	Gözetmen İmza
Sınav Sorumlusu İmza	Gözetmen İmza	Gözetmen İmza	Gözetmen İmza

#	Öğrenci No	Adı Soyadı	İmza	#	Öğrenci No	Adı Soyadı	İmza
1				27			
2				28			
3				29			
4				30			
5				31			
6				32			
7				33			
8				34			
9				35			
10				36			
11				37			
12				38			
13				39			
14				40			
15				41			
16				42			
17				43			
18				44			
19				45			
20				46			
21				47			
22				48			
23				49			
24				50			
25				51			
26				52			

#	Öğrenci No	Adı Soyadı	İmza	#	Öğrenci No	Adı Soyadı	İmza
53				89			
54				90			
55				91			
56				92			
57				93			
58				94			
59				95			
60				96			
61				97			
62				98			
63				99			
64				100			
65				101			
66				102			
67				103			
68				104			
69				105			
70				106			
71				107			
72				108			
73				109			
74				110			
75				111			
76				112			
77				113			
78				114			
79				115			
80				116			
81				117			
82				118			
83				119			
84				120			
85				121			
86				122			
87				123			
88				124			

#	Öğrenci No	Adı Soyadı	İmza
125			
126			
127			
128			
129			
130			
131			
132			
133			
134			
135			
136			
137			
138			
139			
140			
141			
142			
143			
144			
145			
146			
147			
148			
149			
150			
151			
152			
153			
154			
155			
156			
157			
158			
159			
160			
161			
162			
163			

#	Öğrenci No	Adı Soyadı	İmza
164			
165			
166			
167			
168			
169			
170			
171			
172			
173			
174			
175			
176			
177			
178			
179			
180			
181			
182			
183			
184			
185			
186			
187			
188			
189			
190			
191			
192			
193			
194			
195			
196			
197			
198			
199			
200			
201			
202			