

	T.C. AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ Nazilli Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu GÖREV DEĞİŞİM FORMU	Doküman No: NS-1025	
		İlk Yayın Tarihi:	27.03.2025
		Revizyon Tarihi:	
		Revizyon No:	

Aşağıda detaylı bilgileri bulunan sınav görevimi, nedeniyle bilgileri sunulan akademik personel ile değiştirmek istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Öğretim Elemanı
Adı Soyadı
İmza

GÖREV DEĞİŞİKLİĞİ TALEP EDİLEN SINAVIN:

Programı :	
Sınıfı :	
Dersin Adı :	
Tarihi :	
Saati :	
Yeri	

DEĞİŞİKLİĞİ KABUL EDEN ÖĞRETİM ELEMANININ:

Adı-Soyadı :	
İmza:	

Uygundur
.. / .. / 20..
Müdür

NOT:

*Görev değişikliği yapılan sınavlarda sınav görev değişikliği bildirim formunu doldurulması zorunludur.

*Görev değişikliği bildirim formunu doldurup kabul eden öğretim elemanı kabul ettiği sınavdan sorumludur.

*Değişiklik sınavlardan önce bildirilmelidir