**TIP FAKÜLTESİ**

|  |
| --- |
| **Tarafınızca Belirlenecek Fakülte**  |
| **Adı Soyadı** | Tıp Fakültesi |
| **İletişim Bilgisi** | 0 (370) 418 7160 |
|  |  |
| **Gözetmenler Tarafından Bölüm Başkanlığımız Bina Sorumlusundan Sınav Evraklarının Teslim Alınacağı Yer Bilgisi** |
| Tıp Fakültesi Dekanlığı |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sınav Saati** | **Bölüm Adı** | **Öğrenci Sayısı\*** | **Sınav Yeri** | **Gözetmen\*\*** | **Cep Tel.** |
| **09.00 OTURUMU** | Tıp Fakültesi | 90 | 302-306 | Doktor Öğretim Üyesi Feyza BAŞAK | 0 506 710 4176 |
| Tıp Fakültesi | 99 | 302-306 | Arş. Gör. Yusuf SEÇGİN | 0 507 784 4672 |
| \*Öğrenci sayılarının derslik kontenjanlarına göre tanzim edilerek verilmesi. \*\*Tarafınızca görevlendirilecek olan gözetmen bilgilerine yer verilmesi. |