**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**………………………………………………………………….… BÖLÜM BAŞKANLIĞINA**

Aşağıda belirttiğim dersin sınav sonucunda hata olduğunu düşünmekteyim. Sınav evrakımın yeniden incelenmesini istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tarih** | **:** | … / … / 20.. |
| **Ad Soyad** | **:** |  |
| **İmza** | **:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *(Lütfen tüm alanları doldurunuz.)* | | | | | | | |
| **Öğrenci Numarası** | |  | | | | | |
| **Bölümü** | |  | | | | | |
| **Cep Telefon** | |  | | | | | |
| **E-Posta Adresi** | |  | | | | | |
| **Akademik Yıl** | |  | | | | | |
| **Ders Dönemi** | |  | GÜZ |  | BAHAR | | |
| **Sınav Türü** | |  | ARA SINAV |  | FİNAL |  | BÜTÜNLEME |
| **Güncel İkametgâh Adresi** | |  | | | | | |
|  | **Tebligatın e-posta olarak gönderilmesini kabul ediyorum.** | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **İTİRAZ KONUSU DERS BİLGİLERİ** | | |
| **Dersin Kodu** | **Dersin Adı** | **Öğretim Elemanı** |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Sayın;**  Yukarıda bilgileri bulunan başvuru sahibinin ilgili sınav ekranın incelenmesini rica ederim.   |  | | --- | | **…**  **Bölüm Başkanı** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DEĞERLENDİRME**  *Bu kısım sorumlu öğretim elemanı tarafından doldurulacaktır.* | | | | | | | | | |
|  | Maddi hata yoktur, notu değişmemiştir. | | | | | | | | |
|  | Maddi hata vardır. | **Eski Not** | **:** |  | **/100** | **Yeni Not** | **:** |  | **/100** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sorumlu Öğretim Elemanı** | | **Bölüm Başkanı** | |
| **Tarih** |  | **Tarih** |  |
| **Adı Soyadı** |  | **Adı Soyadı** |  |
| **İmza** |  | **İmza** |  |