**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** |  |