

(SINAV İTİRAZ DİLEKÇESİ)

...../...../20....

..... sınıf ..... nolu ..... isimli  
öğrencinizim. .... / ..... / 20..... tarihinde yapılan ..... sınavının tekrar  
değerlendirilmesi hususunda gereğini arz ederim.

Adı Soyadı :

İmza :

Cep Tel :

E-mail :

...../...../20....

Yukarıda bilgileri yazı olan öğrencimizin sınav evrakı Tıp Fakültesi ..... Koordinatörlüğünce  
değerlendirilmiş olup sonucu aşağıda bilgilerinize sunulmuştur.

Maddi Hata Vardır

Maddi Hata Yoktur

NOT BİLGİLERİ	
Mevcut Sınav Notu	
Yeni/Değişen Sınav Notu	
Açıklama	

..... Sınıf Koordinatörü

Adı – Soyadı / İmza

.....

ONAY

.....

Dekan