T.C.

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

Gülhane Sağlık Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

…………………………………….. Programı Başkanlığına

**SINAV NOTU MADDİ HATA İNCELEME DİLEKÇESİ**

ÖĞRENCİNİN

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| T.C. Kimlik No |  |
| Öğrenci No |  |
| Programı |  |
| Sınıfı |  |
| Adresi |  |
| E-postası |  |
| Telefonu |  |

Aşağıda belirttiğim ders/derslerin sınavına ait sınav kağıdımın maddi hata yönünden incelenmesini istiyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim. ….…/……/20…

 İmza

|  |
| --- |
| Sınav Notunun İncelenmesi İstenen Dersin/Derslerin |
| Eğitim Öğretim Yılı | Dönemi | SınavTürü | Adı | SınavTarihi | Alınan Not | Öğretim Elemanı |
| 20… /20… Eğitim Öğretim Yılı | ( )Güz Yarıyılı ( )Bahar Yarıyılı | ( )Ara Sınav ( )Final |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |