



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE ULUSLARARASI TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA



SINAV SONUCU İTİRAZ DİLEKÇESİ

	Tarih			
Eğitim-Öğretim Yılı				
Sınıf				
Yarıyıl	Güz <input type="checkbox"/>	Bahar <input type="checkbox"/>		
Sınav Türü	Kurul <input type="checkbox"/>	Küçük sınav <input type="checkbox"/>	Staj <input type="checkbox"/>	Kurul dışı <input type="checkbox"/>
Sınav Adı				
Sınav Tarihi				
Öğrencinin Adı-Soyadı	İmzası			

İtiraz Nedeni	
----------------------	--

Yukarıda belirttiğim sebeplerden ötürü puanımın tekrar değerlendirilmesini talep ediyorum.

Gereğinin yapılmasını bilgilerinize arz ederim.