|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **İlgili resim** | **SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**  **SUDAN NYALA SHMYO**  **SINAV SONUCU İTİRAZ DİLEKÇESİ FORMU** | | | | | | | | |
| **DOK. KODU** | **GDHF.FR.15** | **YAY. TRH.** | **07.09.2021** | **REV. TRH.** |  | **REV. NO.** | **00** | **SAYFA NO.** | **1/1** |

…../…./20….. tarihinde gerçekleştirilen ……………………………………………………...

Sınavında açıklanmış olan puanımda maddi bir hata olup olmadığının tespiti için sınav sonucumun yeniden değerlendirilmesini talep etmekteyim. Gereğinin yapılması hususunu;

Bilgilerinize arz ederim.

Tarih

Ad-Soyad:

Öğrenci Numarası:

İmza: