



**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
GÜLHANE ECZACILIK FAKÜLTESİ  
NOT YÜKSELTME ÖĞRENCİ DİLEKÇESİ**



Adı Soyadı :  
Öğrenci Numarası :  
T.C. Kimlik Numarası :  
Cep Telefonu Numarası :  
E-posta Adresi :  
Konu : 20.....-20..... Eğitim-Öğretim Dönemi  
..... Yarıyılı Bütünleme Sınavı

**Gülhane Eczacılık Fakültesi Dekanlığına;**

Gülhane Eczacılık Fakültesi 20.....-20..... Eğitim-Öğretim Dönemi ..... Yarıyılı  
.....dersinden sorumlu geçtim. Notumu  
yükseltmek için yapılacak bütünleme sınavına girmek istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

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

**Adı-Soyadı-İmza**