

T.C.
KİLİS 7 ARALIK ÜNİVERSİTESİ
YUSUF ŞEREFOĞLU SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

Aşağıdaki listede yer alan derse ilişkin sınav notumun değerlendirilmesi sırasında herhangi bir maddi hata olup olmadığının belirlenmesi amacıyla sınav kâğıdımın yeniden incelenmesini talep ediyorum.

Eğitim-Öğretim Yılı	20..... – 20.....
Yarıyıl	(...)GÜZ (...)BAHAR (...)YAZ
Bölüm	Program: (...)1. Öğretim (...)2. Öğretim
Dersi Yürüten Öğretim Elemanının Unvanı-Adı ve Soyadı	
Dersin Kodu ve Adı	
Sınav Türü	(...)Ara sınav (...)Yarıyıl/Yılsonu/Final (...)Bütünleme
Sınav Tarihi	

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

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

Ad-Soyad

TEL:

İmza