|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| BVU-logo-yuksek | SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  Sınav Sonucu İtirazı | Doküman No |  |
| İlk Yayın Tarihi |  |
| Revizyon Tarihi |  |
| Revizyon No |  |
| Sayfa | **1/1** |

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

………………….. Programı’na kayıtlı …………… numaralı öğrencisiyim. Aşağıda belirtmiş olduğum dersin/derslerin ara sınav / yarıyıl sonu sınav sonucunun tekrar değerlendirilmesi hususunu;

Gereğini arz ederim.

**…./…../……**

**İmza**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ders**  **Kodu** | **Dersin Adı** | **Dersi Veren Öğretim Üyesi** | **Eğitim Öğretim** | | **Sınav Notu** | |
| **Yılı** | **Yarıyılı** | **Rakamla** | **Yazıyla** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |