****

……/…../…..

**T.C.**

**KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI**

………………………………… Bölüm Başkanlığı’na

Bölümümüz ……………….. numaralı ….….sınıf öğrencisiyim. ……… /……...Eğitim Öğretim Yılı………………döneminde aldığım ………………kodlu ………………………………..(Şube….) dersinin …………….. olan …………………sınavı notumun tekrar incelenmesini istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

**Tel No: Adı-Soyadı :**

**İmza :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Sınav Tarihi** |  |
| **Not Açıklanan Tarih** |  |
| **Ders Öğr. Elemanı/Üyesi** |  |

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Not: Bu kısım dersin Öğretim Üyesi tarafından doldurulacaktır.

|  |  |
| --- | --- |
| **Maddi Hata Vardır.** | **Maddi Hata Yoktur.** |

**Öğretim Üyesi ;**

**Ünvanı Adı Soyadı :**

**İmza :**

Maddi Hata var ise;

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Öğrenci Numarası** | **Adı Soyadı** | **Eski Not** | | **Yeni Not** | |
| **Rakamla** | **Yazıyla** | **Rakamla** | **Yazıyla** |
|  |  |  |  |  |  |

**Öğretim Üyesi;**

**Ünvanı Adı Soyadı :**

**İmza :**

**Not:** Maddi hataya rastlanılması durumda bu dilekçe ile beraber sınav cevap evraklarının ve öğrenciye ait sınav evraklarının fotokopisi bölüm sekreterliğine teslim edilmelidir.