****

……/…../…..

 **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.