T.C.

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ

DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakülteniz ….. sınıfında .........................................nolu öğrencisiyim. Üniversitemiz Diş Hekimliği Fakültesi Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönergesinin 31. Maddesi doğrultusunda, sınav evrakımın yeniden incelenmesini istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

İmza

 ....../....../20…..

Adı ve Soyadı

E-Mail:

Telefon:

Adres:

|  |
| --- |
| İTİRAZ KONUSU DERS BİLGİLERİ |
| SıraNo | DersKodu | Ders Adı | AkademikYıl | DersYarıyılı | SınavTürü | Öğretim Elamanı |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |