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 | | | | | | |
| Sıra  No | Ders  Kodu | Ders Adı | Akademik  Yıl | Ders  Yarıyılı | Sınav  Türü | Öğretim Elamanı |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |