ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına

Not İtiraz Formu

**I - ÖĞRENCİ BİLGİLERİ**

Öğrenci No:

Öğrenci TC Kimlik No:

Adı Soyadı:

Bölüm/Program:

Cep Telefonu:

Adres:

**II – İSTEK VE BEYAN**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI’NA**

 Yukarıda bilgileri verilen dersin ......................... notumun maddi hata yönünden yeniden incelenmesi hususunda,

 Gereğini bilgilerinize arz ederim.

…../…../20…..

Adı Soyadı

İmza

Not İtirazı Yapılan Ders Bilgileri

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kodu | Adı | Eğitim-Öğretim Yılı/Dönemi | Kredisi/AKTS | Öğretim Üyesi |
|  |  |  |  |  |

**III – DEĞERLENDİRME**

|  |
| --- |
|  Yukarıda dilekçesi görülen öğrencinin ilgili sınav kağıdı gözden geçirilmiş,[ ]  Sınav kağıdında maddi hata bulunmadığından notu değiştirilmemiştir.[ ]  Sınav kağıdında maddi hata tespit edilmiş ve notu aşağıda görüldüğü gibi değiştirilmiştir.…../…../20….. Adı Soyadı İmza |
| **İtirazdan önceki notu** |  |
| **İtirazdan sonraki notu** |  |