



T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ  
SINAV SONUCUNA İTİRAZ FORMU



SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakülteniz..... Bölümü ..... nolu öğrencisiyim.  
...../...../20..... tarihinde yapılan ..... dersi

sinav kağıdımın yeniden incelenmesini arz ederim.  Ara Sınav  Final  Bütünleme

Adres:.....

Tarih : ...../...../20...

.....

İmza :

.....

Adı-Soyadı:.....

Gsm : 0 5.....

Sınav sonucu ...../...../20..... tarihinde ilan edilmiştir. İtiraz süresi içinde **Yapılmıştır / Yapılmamıştır.**

.....  
**Bölüm Sekreteri**

.....Bölüm Başkanlığına;

Maddi bir hata yapıp yapılmadığının belirlenmesini rica ederim.

.....  
**Dekan**

Sn. ....; gereği ricası ile.

.....  
**Bölüm Başkanı**

Adı geçenin sınav kağıdı yeniden incelenerek ..... olan başarı notu ..... olarak değişmiştir.

Adı geçenin sınav kağıdı incelenmiş olup; ..... olan başarı notu değişmemiştir.

**Dersin Sorumlu Öğretim Elemanının**

Adı Soyadı :.....

Tarih : ...../...../20....

İmza :