
 İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ ISO 9001:2008	T.C. İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ Sağlık Bilimleri Fakültesi <i>Faculty of Health Sciences</i>	
		Dok. No: FR/60/20
	SINAV NOTU İTİRAZ FORMU EXAM SCORE OBJECTION FORM	İlk Yayın Tar.: 07.04.2017
		Rev. No/Tar.: 07.04.2017 Sayfa: 1 / 1

I- KİMLİK BİLGİLERİ / PERSONAL INFORMATION

Adı-Soyadı / <i>First Name-Surname</i> :		Bölüm ve Sınıf / <i>Department and Class</i> :	
Öğrenci No. / <i>Student ID</i> :		Yazışma Adresi / <i>Contact Adress</i> :	
Telefon/ <i>Telephone</i> :	E-posta / <i>e-mail</i> :	Evrak Kayıt No/ <i>Document Number</i> :	

II- TALEP / REQUEST

20.../20..... Eğitim Öğretim Yılı Güz/Bahar yarıyılında yapılan aşağıda belirttiğim dersin/derslerin Arasnav/Final Sınavı/Bütünleme Sınav notu beklediğimden çok düşük geldiği için sınav evrakımın tekrar değerlendirilmesi konusunda gereğini arz ederim.

I took the Midterm / Final / Remedial Exam of the course stated below during 20..../20..... Education year, on the date My Midterm / Final / Remedial Exam score of the course was very low than I expected. Kindly submitted for necessary action to have my exam document reevaluated.

SIRA NO NUMBER	SINAV TARİHİ EXAM DATE	DERS KODU COURSE NUMBER	DERSİN ADI / COURSE NAME
1			
2			
3			

UYGUNDUR / APPROVEDDanışman Öğretim Üyesi/*Counselor*:Tarih/*Date*: .../.../.....

.....

Öğrenci İmzası /*Student Signature*:İmza/*Signature* :

.....