…/…/2017

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

………………….. BÖLÜM BAŞKANLIĞINA

 Bölümünüz …………… nolu …… sınıf öğrencisiyim. ……………. Eğitim-Öğretim Yılı ….. Dönemi’nde almış olduğum ……………………………………….. dersinin vize/final notunda hata olduğunu düşündüğümden, sınav kağıdımın/optik formumun incelenip, tarafıma bilgi verilebilmesi hususunda gereğini arz ederim.

İmza

 Adı, Soyadı

**İletişim:**

Adres

E-Posta

Telefon