…../…./20...

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

20…../ 20….öğretim yılı,..………yarıyılında verdiğim aşağıda belirtilen derse/derslere ait öğrenci/öğrencilerin sınav notu/notlarını sehven yanlış girmiş bulunmaktayım.

Düzeltilmesi hususunda bilgilerinize ve gereğini arz ederim.

Öğretim Elemanı

Adı ve Soyadı/İmza

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Öğrenci No | Adı ve Soyadı | Dersin Kodu ve Adı | Yanlış Girilen Not | | | | Girilmesi Gereken Not | | | |
| Ara Sınav | Ara Sınav  (Diğer) | Final | BTM | Ara Sınav | Ara Sınav  (Diğer) | Final | BTM |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Sayı : …./…../20….

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ** **DEKANLIĞINA**

Yukarıda belirtilen sehven yanlış girilmiş not düzeltme talebi Bölümümüzce uygun görülmüştür.

Not değişikliğinin yapılması hususunda gereğini arz ederim.

İmza

Bölüm Başkanı