

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Sınav Sonucu İtiraz ve Değerlendirme Formu

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı'na

Fakültenizin; Dönem \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ numaralı öğrencisiyim. \_\_/\_\_/\_\_ tarihinde yapılmış olan; \_\_\_\_\_ sınavı evrakımın tekrar değerlendirilerek, ilan edilen puanımla bir farklılık olup olmadığının tarafıma bildirilmesini arz ederim. Tarih: \_\_/\_\_/\_\_

Adı/Soyadı

İmza

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Dönem \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Kurul/Staj Eğitim Sorumlusu;

Sayın; \_\_\_\_\_

Yukarıda dilekçeye konu olan itirazın ivedilikle değerlendirilip, sonuçta farklılık olup olmadığının saptanması, öğrenci sonuç puanının kaydının sağlanması için gereğini rica ederim. Tarih: \_\_/\_\_/\_\_

Tıp Fakültesi  
Dekan/Dekan Yardımcısı  
İmza

Tıp Fakültesi \_\_\_\_\_ numaralı öğrencisi,

Sayın \_\_\_\_\_

Yapılan inceleme sonucunda; sınav notunuz \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) olarak kesinleşmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Varsa açıklama: \_\_\_\_\_

Tarih: \_\_/\_\_/\_\_

Tıp Fakültesi, Dönem \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Kurul/Staj Eğitim Sorumlusu

Adı/Soyadı

İmza