

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı'na

Fakültenizin; Dönem \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ numaralı öğrenciyim. \_\_/\_\_/\_\_\_\_ tarihinde yapılmış olan; \_\_\_\_\_ sınavda aşağıda belirtilen soruların doğruluğunun tekrar değerlendirilerek, ilan edilen puanımla bir farklılık olup olmadığını tarafıma bildirilmesini arz ederim.

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

Adı/Soyadı

İmza

Soru:.....

Sorunun incelenme nedeni:.....

Kaynak:.....