**TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

Lokman Hekim Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde Dönem …………….. öğrencisiyim. 20…… - 20…….. Eğitim-Öğretim Yılı ……………………… döneminde sınavına girmiş olduğum ………………… kodlu ………………………………………………………………………………………………….…….. isimli ders kurulu / seçmeli ders **SINAV SONUCUNA** itirazım bulunmaktadır.

İtiraz gerekçelerimin dikkate alınmasını saygılarımla arz ederim.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tarih** | | | **:** | …. / .… / 20…. | |
| **Ad Soyad** | | | **:** |  | |
| **İmza** | | | **:** |  | |
| *(Lütfen tüm alanları doldurunuz.)* | | | | | | | |
| **Öğrenci Numarası** |  | | | | | | |
| **Adı Soyadı** |  | | | | | | |
| **T.C. Kimlik No** |  | | | | | | |
| **Cep Telefonu** |  | | | | | | |
| **E-Posta Adresi** |  | | | | | | |
| **Dönemi** |  | | | | | | |
| **Akademik Yıl** |  | | | | | | |
| **İtiraz Konusu Kurul ya da Seçmeli Dersin Kodu / Adı** |  | | | | | | |
| **Ders Dönemi**  **(Kurul Dersleri Hariç)** |  | Güz | |  | Bahar | | |
| **Sınav Sonucuna İtiraz Nedeni**  **(Açıklayınız)** |  | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| *(Bu bölüm Koordinatörler Kurulu tarafından doldurulacaktır.)* | |
| **Görevlendirmeyi Yapan** |  |
| **Değerlendirme Heyeti** | 1.  2.  3. |
| **Değerlendirme Sonucu** |  |

**İMZA İMZA İMZA BAŞKOORDİNATÖR**

**REVİZYON BİLGİLERİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Revizyon  No | Revizyon  Tarihi | Revizyon Açıklaması |
| 0 | - | İlk yayın. |
|  |  |  |