

 İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ TS EN ISO 9001:2015	T.C. İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ Sağlık Bilimleri Fakültesi	 
	<b>SINAV NOTU İTİRAZ FORMU</b>	Dok. No: FR/241/16
		İlk Yayın Tar.: 4.10.2017
		Rev. No/Tar.: 01/2.10.2019
		Sayfa 1 / 1

<b>I- KİMLİK BİLGİLERİ / STUDENT INFORMATION</b>		
Adı / First Name :		Soyadı / Surname :
Kimlik No. :		Bölüm ve Sınıf / Department and Class :
Öğrenci No. / Student ID :		
Yazışma Adresi / Contact Address :		
Tel : (Ev / Home)	Tel : (İş / Office)	Faks / Fax :
GSM :	e-mail :	

<b>II- İNCELENMESİ İSTENEN DERSİN BİLGİLERİ / INFORMATION OF THE COURSE REQUIRED FOR REEVALUATION</b>				
Aşağıda belirtilen dersin / derslerin başarı notunun yeniden değerlendirilmesini saygılarımla arz ederim./ I kindly request the courses indicated below to be reevaluated.				
<b>Ders / Course</b>			<b>İtiraz Edilen Dersin / That Has Been Objected to</b>	
<b>Kodu / Code</b>	<b>Adı / Name</b>	<b>Sorumlu Öğretim Üyesi / Görevlisi / Related Lecturer</b>	<b>Vize - Final - Bütünleme Sınav Notu/ Midterm - Final - Resit Exam Grade</b>	<b>Harf Notu / Letter Grade</b>

\*Not itiraz dilekçesinin verilme süresi notların açıklanmasından itibaren **7(yedi) gündür.** / The duration for giving grade objection application is **7 days** after the grades have been announced.

İmza / Signature :
Tarih / Date :...../...../.....

Tarih

Evrak Kayıt No :

<b>HAZIRLAYAN</b> <i>e-imzalıdır</i> Yahya Gülle Sağlık Bilimleri Fakültesi Fakülte Sekreteri	<b>KONTROL EDEN</b> <i>e-imzalıdır</i> Uğur Kılıç Endüstri Mühendisi SGDB Kalite Birim Sorumlusu	<b>ONAYLAYAN</b> <i>e-imzalıdır</i> Prof. Dr. Derya Özer Kaya Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı
---	--	--