**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

# MADDİ HATA İTİRAZ DİLEKÇESİ

**Öğrencinin** **Notuna itiraz edilen**

Bölümü : ……………………………………………….. Dersin Adı (Varsa Grubu) : …………………………………………..

Öğrenci No : ……………………………………………….. Öğretim Elemanı : …………………………………………..

Adı Soyadı : ……………………………………………….. Sınav Sonucu İlan Tarihi : …………………………………………..

Telefon : ……………………………………………………... İlan Edilen Not : …………………………………………..

Tarih : ……./…..../20…...

E-mail : ………………………………………………...

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

Tarih : ........./......../20……

Sayı : ..............................

Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Önlisans ve Lisans Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği’nin 29. Maddesine göre, ………………………………………………………………………………….. sınav kağıdımın tekrar incelenmesini arz ederim.

İmza

**\*Dilekçe Sınav sonucunun ilan edildiği tarihten itibaren -3- işgünü içinde evrak kayıt bürosuna şahsen teslim edilmelidir. Başkası adına dilekçe kabul edilmez.**

..................................................................................................... **BÖLÜM BAŞKANLIĞINA** Tarih : ......../......../20…….

Sayı : ..............................

Dekanlığımızca Oluşturulan İnceleme Komisyonu

1-................................................................................. ( Dersin Öğretim Elemanı)

2-..................................................................................

3-..................................................................................

Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Önlisans ve Lisans Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği’nin 29. Maddesine göre, yukarıda açık kimliği yazılı öğrencinin anılan ders sınavının değerlendirilmesinde maddi bir hata yapılıp yapılmadığının belirlenen Komisyonca saptanarak sonucun Müdürlüğümüze iletilmesini rica ederim.

Dekan

**KOMİSYON RAPORU**

Yukarıda açık kimliği yazılı öğrencinin anılan ders sınavı cevap kağıdı Komisyonumuzca incelenmiş,

( ) Maddi hata yapılmadığı görülmüştür.

( ) Maddi hata yapıldığı ve öğrencinin notunun ................................................................................ olması gerektiğine karar verilmiştir.

........./......../20…..

Üye-Dersin Öğr. Elemanı Üye Üye

.................................................. ...... ........................................... ..................................................

................................................... .................................................. ..................................................

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

Tarih : ......../......./20……

Sayı : ............................

Yukarıda açık kimliği yazılı öğrencinin anılan sınav sonucuna itirazına dair Komisyon raporunu arz ederim.

Bölüm Başkanı