**BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

Aşağıda bilgilerini paylaştığım sınava ilişkin tarafımca sehven gerçekleştirilen “Maddi Hata” düzeltmelerinin yapılabilmesi hususunda;

Gereğini saygılarımla arz ederim.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **UNVANINIZ** |  | **ADINIZ** |  | **SOYADINIZ** |  |
| **BÖLÜMÜNÜZ** |  |
| **DÖNEM** |  | **SINAV TÜRÜ (Vize, Final, Mazeret vb.)** |  |
| **DİLEKÇE TARİHİ** |  | **İMZA** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DERSİN** | **ÖĞRENCİNİN** | **ÖĞRENCİ NO** | **ESKİ HARF NOTU** | **YENİ HARF NOTU** |
| **KODU** | **ADI****(Lütfen Kısaltma Kullanmayınız)** | **ADI** | **SOYADI** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Bilgi**

1. Maddi hata düzeltmeleri için Fakülte Yönetim Kurulu kararı gerekmektedir.
2. Dilekçenize ilişkin açıklama yapmaya gerek duyuyorsanız lütfen aşağıdaki kutucuğu kullanınız.

|  |
| --- |
|  |