



T.C.
AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

TARİH :/...../ 20.....

Fakültemiz sınıf nolu öğrencisiyim. / / 20 tarihinde yapılankodlu..... dersinin ara sınav / yıl sonu / bütünleme / tek ders sınav kağıdında maddi hata olup olmadığının incelenmesi konusunda, gereğini arz ederim.

Adı Soyadı :
İmza :

Sınavdan aldığı not :.....

İlan tarihi :...../...../20.....(Öğr.İşl. tarafından doldurulacak.)

İlgili öğretim elemanının inceleme sonucu :

.....

.....

.....

.....

.....

Öğretim Elemanı :

Tarih :

Adı Soyadı :

İmza :