****

**T.C**

**MUŞ ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**……………................... Bölüm Başkanlığına**

 Bölümünüz ……………. numaralı öğrencisiyim. Aşağıda listesi verilen derslere ait sınav evraklarımın yeniden incelenmesi hususunda;

 Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim. ......./....../ 20..

 **Adı Soyadı**

 **İmza**

**Adres : ................................................**

 **...................................................**

**e-posta:**………………………………………..

**TEL**: ………………………………………………

 **SINAV EVRAKLARIMIN YENİDEN İNCELENMESİNİ İSTEDİĞİM DERSLER**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **Sınav Türü** | **Dersin Kodu** | **Dersin Adı** | **Dersin Veren Hoca** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |