****

**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** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |