SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ

Tıp Fakültesi Dekanlığına

Fakültenizin …………………. nolu Dönem ……. öğrencisiyim. Süleyman Demirel Üniversitesi Önlisans ve Lisans Eğitim Öğretim ve sınav Yönetmeliği’nin 26. Maddesi gereği aşağıda belirttiğim dersten sınav notumun düşük gelmesi nedeniyle sınav kâğıdımın yeniden incelenmesi için bilgilerinize ve gereğini arz ederim.

 ……../……../201…

 İmza

Öğrencinin Adı Soyadı : ………………………………………………………

Tel. No : ………………………………………………………

Dersin adı : ………………………………………………………