SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ

EĞİRDİR SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

Yüksekokulunuz…………..………………….….Programı……………………….Nolu öğrencinizim. Aşağıda belirtmiş olduğum derslerimden beklediğim not gelmemiştir.Sınav kağıdımın ilgili öğretim elemanı tarafından yeniden incelenmesini ve tarafıma bilgi verilmesini müsaadelerinize arz ederim.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | DERSİN ADI VE KODU | SINAV TARİHİ | SAAT | ÖĞRETİM ELEMANI |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

Öğrencinin Adres Bilgileri …../…./20…

Adresi : imza

Telefon numarası : Adı Soyadı