



GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
MADDİ HATA İTİRAZ DİLEKÇESİ FORMU

Doküman Kodu: Eİ.FR.96

Yayın Tarihi:02/12/2024

Revizyon Numarası:0

Revizyon Tarihi:-

Sayfa No/Sayfa Sayısı:1/2

DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI'NA

Öğrenci Bilgileri:

Tarih:

Adı Soyadı:.....

T.C. Kimlik Numarası:.....

Öğrenci Numarası:.....

Lisans Programının Adı:

Sınıfı:.....

Cep Telf. Nosu:.....

E posta adresi:.....

.....tarikhinde yapılan aşağıda belirtilen dersin/derslerin sınav sonucuna maddi hata itirazında bulunmak istiyorum. Gereğini saygılarımla arz ederim.

İmza

EK:

Sıra No	Dersin Kodu ve Adı	Sınav Tarihi	Sınav Saati
1			
2			
3			
4			

*Öğrencinin sınav sonucuna itiraz başvurusunu, sınav sonuçlarının açıklandığı tarihten itibaren beş iş günü içinde ilgili Bölüm Başkanlığına bu dilekçe ile yapması gerekmektedir.

HAZIRLAYAN(.../.../...)	KONTROL EDEN(.../.../...)	ONAYLAYAN(.../.../...)
	Kalite Yönetim Direktörü	Dekan



GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
MADDİ HATA İTİRAZ DİLEKÇESİ FORMU

Doküman Kodu: Eİ.FR.96

Yayın Tarihi:02/12/2024

Revizyon Numarası:0

Revizyon Tarihi:-

Sayfa No/Sayfa Sayısı:1/2

HAZIRLAYAN(.../.../....)

KONTROL EDEN(.../.../....)

ONAYLAYAN(.../.../....)

Kalite Yönetim Direktörü

Dekan