

T.C.
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
SINAV İTİRAZ DİLEKÇESİ

		Tarih:	
A) Öğrencinin			
Adı ve soyadı:		Dönemi:	
Okul numarası:		e-posta adresi:	
Telefonu:			

B) İtiraz edilen sınavın			
Öğretim yılı:		Kurulu:	
Dönemi:		Sınav Tarihi:	

C) İtirazın türü:	
<input type="checkbox"/> Sınav sorusuna itiraz ediyorum (D ve E kısımlarını doldurunuz)	<input type="checkbox"/> Sınav notumun yeniden değerlendirilmesini talep ediyorum (Yalnızca E kısmını doldurunuz)

D) İtiraz edilen sorunun	
Kıtapçık türü:	
Soru numarası:	
Ait olduğu Anabilim Dalı:	

Soru kökü ve seçenekleri (ilgili olmayan bölümleri kısaltabilirsiniz):

E) İtiraz nedeni ve açıklaması:		
	Öğrencinin imzası:	

Not: Aşağıdaki kısımlar anabilim dalı başkanlığı ve dönem koordinatörlüğü tarafından doldurulacaktır.

F) Anabilim dalının açıklaması:		
Anabilim dalının kararı:		
<input type="checkbox"/> Soru Doğrudur	<input type="checkbox"/> Soru iptal edilsin	
	Öğretim üyesinin imzası:	

G) Ölçme ve Değerlendirme Kurulunun (ÖDK) Notu:		H) Dönem Koordinatörünün Notu:	
ÖDK imza		Koordinatörün imzası:	