**T.C.**

**KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

**Kütahya Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü**

………………………………………. **Bölüm Başkanlığına**

Bölümünüz ………………..………………. no’lu …….… sınıf öğrencisiyim. …………….……………..Eğitim-öğretim yılı …………….…………… dönemi kapsamında yapılan ……………………….……. sınavlarında aşağıda belirtmiş olduğum derse/ derslere ait sınav notumun, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ön lisans Eğitim-Öğretim Ve Sınav Yönergesinin 32. Maddesine istinaden *(32-Sınav notlarına itiraz, notların ilanını takip eden üç iş günü içinde yapılır. Başvurular, öğrencinin bağlı olduğu ilgili Öğretim elamanınca yedi gün içinde karara bağlanır. İtiraz sonucu notlarda değişiklik olması veya öğretim elemanı tarafından yapılacak not düzeltme işlemlerinde, değişiklik veya düzeltmelere ilişkin belgeler eklenir. Harfli notların kesinleşmesinden sonraki düzeltme işlemleri, Yönetim Kurulunun onayı ile gerçekleştirilir.)* yeniden değerlendirilmesini saygılarımla arz ederim.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Ad Soyad  Tarih  İmza |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dersin Kodu** | **Dersin Adı** | **Dersin Öğr Üyesi/ Görevlisi** | **Sınav Dönemi** | **Notun İlan Edildiği Tarih** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

İletişim;