

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

20.... / 20.... Eğitim-Öğretim yılı yarıyılında dersinin
..... sınavından beklediğim notu alamadım.

Sınav kâğıdımın tekrar incelenmesini ister gereğini saygılarımla arz ederim.

Adı Soyadı
İmza

Öğrencinin:

Adı Soyadı :
Öğrenci No :
Bölüm :
Sınıf :
Telefon No :
Dersi Veren Öğr. Elemanı :

Sayın,

Söz konusu öğrencinin sınav evraklarının incelenerek sonucun en geç/...../20.... tarihine kadar
Fakültemiz Dekanlığına bildirilmesini rica ederim.

...../ /20....

Sağlık Bilimleri Fakültesi
Dekan