	T.C. **SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ** **ÇOBANBEY TIP FAKÜLTESİ**	
	Sınav Sonucu İtiraz Dilekçesi	

BAŞVURU BİLGİLERİ*

Başvuru No	
Başvuru Tarihi	

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ	
Öğrenci No	
Adı Soyadı	
Sınıfı	
E-posta Adresi	
SINAV BİLGİLERİ	
Kurulu	……
Kodu	……
Türü	
AÇIKLAMALAR	
Itiraz Sebebi *(açıklayınız)*	
Ek *(varsa belgenizi ekleyiniz)*	
Öğrenci İmza	

DEĞERLENDİRME*

Sonuç	
Geri Bildirim	

***Bu bölümler Çobanbey Tıp Fakültesi Öğrenci İşleri Birimi tarafından doldurulacaktır.**

ONAY