

 İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ 2010 TS EN ISO 9001:2015	T.C. İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ Tıp Fakültesi	
	ÖĞRENCİ SINAV SORULARINA İTİRAZ DİLEKÇESİ FORMU QUESTION OBJECTION FORM	Dok. No: FR/230/10
		İlk Yayın Tar.: 07.11.2018
		Rev. No/Tar.:
		Sayfa: 1 / 1

I- KİMLİK BİLGİLERİ / *STUDENT INFORMATION*

Adı / <i>Name (First and/or Middle):</i>		Soyadı / <i>Surname :</i>
Öğrenci No. / <i>Student ID :</i>		Bölüm ve Sınıf / <i>Department and Class :</i>
Yazışma Adresi / <i>Contact Adress :</i>		
Tel /Phone (Ev / <i>Home</i>)	Tel /Phone (İş / <i>Office</i>)	Faks / <i>Fax :</i>
GSM :	e-mail :	

II- İNCELENMESİ İSTENEN DERSİN BİLGİLERİ / *INFORMATION OF THE COURSE REQUIRED FOR REEVALUATION*

Aşağıda belirtilen dersin / derslerin sınav sorusunun/sorularının yeniden değerlendirilmesini saygılarımla arz ederim./ *I kindly request to be reevaluated the question indicated below.*

Ders / <i>Course</i>			İtiraz Edilen Soru /Sorular <i>objected question/questions</i>
Kod / <i>Code</i>	Adı / <i>Name</i>	Sorumlu Öğretim Üyesi / Görevlisi / <i>Course Instructor</i>	Vize - Final - Bütünleme Sınav Sorusu/Soruları <i>Midterm - Final - Resit Exam Grade</i>

* Öğrenci sınav sorularına ilişkin itirazları sınavı takip eden ilk 2 (iki) iş günü içinde ilgili Koordinatörlüğe yazılı olarak yapar.

The student submits his / her objections to the related Coordinatorship in the first 2 (two) working days following the exam.

Bu form doldurulduktan sonra Dekanlık Öğrenci İşleri Birimine teslim edilmelidir.

After completing, this form has to be submitted to the Department Secretary.

Tarih/Date :

Evrak Kayıt No :

İmza / *Signature :*

Tarih / *Date* :/...../.....

(Yetkililer tarafından doldurulacaktır.)

Sorumlu Öğretim Elemanı
Course Instructor : Soru İptali Yoktur.
Not objected question
Soru İptali Vardır.
Objected question

Dönem Koordinatörü
Head of Department