
 İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ 2010  TS EN ISO 9001:2015	T.C. İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ Tıp Fakültesi	
	<b>ÖĞRENCİ SINAV NOTUNA İTİRAZ DİLEKÇESİ FORMU</b> <b>REEVALUATION REQUEST FORM</b>	<b>Dok. No:</b> FR/230/11
		<b>İlk Yayın Tar.:</b> 07.11.2018
		<b>Rev. No/Tar.:</b>
		<b>Sayfa:</b> 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 başarı notunun yeniden değerlendirilmesini saygılarımla arz ederim./ *I kindly request my exam papers indicated below to be reevaluated.*

Ders / <i>Course</i>			İtiraz Edilen Not / <i>Grade Petitioned for Re-evaluation</i>
Kod / <i>Code</i>	Adı / <i>Name</i>	Sorumlu Öğretim Üyesi / Görevlisi / <i>Course Instructor</i>	Vize - Final - Bütünleme Sınav Notu/ <i>Midterm - Final - Resit Exam Grade</i>

\*Not itiraz dilekçesinin verilme süresi notların açıklanmasından itibaren **5 (beş) iş günüdür.** / *The petition must be submitted within 5 working days after the grades' announcement.*

Bu form doldurulduktan sonra bölüm sekreterliğine teslim edilmelidir/  
*After completing, this form has to be submitted to the Department Secretary.*

Tarih/Date :  
Evrak Kayıt No :

İmza / <i>Signature :</i>
Tarih / <i>Date</i> : ...../...../.....

(Yetkililer tarafından doldurulacaktır.)

Sorumlu Öğretim Elemanı  
*Course Instructor* : Maddi Hata Yoktur.   
No Material Error  
Maddi Hata Vardır.   
Material Error  
Yeni Not:   
New Grade

Dönem Koordinatörü  
*Head of Department:*