|  |
| --- |
| **I- KİMLİK BİLGİLERİ / *STUDENT INFORMATION*** |

|  |  |
| --- | --- |
| Adı / *Name* (*First and/or Middle*): | Soyadı / *Surname* : |
| Öğrenci No. / *Student ID* : | Bölüm ve Sınıf / *Department and Class* : |
| Yazışma Adresi / *Contact Adress* : |
| Tel /Phone (Ev / *Home*) | Tel /Phone (İş / *Office*) | Faks / *Fax* : |
| 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 revaluated the question indicated below.*** |

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

\* 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 Soru İptali Yoktur. Dönem Koordinatörü

*Course Instructor* : *Not objected question* *Head of Department*

 Soru İptali Vardır.

 *Objected question*