|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| logoo | **SINAV NOTU İTİRAZ FORMU** | Doküman No | KU.FR.16 |
| Yayın Tarihi | 22.04.2022 |
| Revizyon No | 00 |
| Revizyon Tarihi | 00 |
| Sayfa No | 1/1 |

|  |
| --- |
| Karadeniz Teknik Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi öğrencisiyim. Aşağıda bilgileri verilen dersin sınavından beklediğim notu alamadım. Sınav kağıdımın yeniden incelenmesini talep etmekteyim. Bilgilerinize arz ederim.**Tarih:** ......./......../202..... **İmza:** |
| **Adı Soyadı** |  |
| **Öğrenci Numarası** |  | **Telefon Numarası:** |
| **Eğitim Öğretim Yılı** | 202..... – 202..... | **Dönemi:** Güz ( |  | ) | Bahar ( | ) |
| **Dersin Kodu** |  | **Dersin Adı:** |
| **Öğretim Üyesi Adı** |  |
| **İncelenecek Sınav** | Ara Sınav ( ) | Final ( ) | Bütünleme ( | ) |  |  |  |
| **Sınav Türü** | Test ( ) | Klasik ( ) | Karma ( ) |  |  |  |  |
| **Aldığı Rakamlı Not** |  | **Beklediği Rakamlı Not** |  |

(Bu Kısım Öğrenci İşleri Birimi Tarafından Doldurulacaktır.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sınav Tarihi:** ......./......./202... | **Sınavın Açıklanma Tarihi:** ......./......./202... | **İtiraz Tarihi:** ......./......./202... |
| **Öğrenci İşleri Birimi’nin Değerlendirmesi:****( ) Uygundur****( ) Uygun Değildir, Açıklayınız:**………………………………………..………………………………………………………………………………………..**Tarih:** ......./......../202..... **Ad-Soyad: İmza:** |

(Bu Kısım Öğretim Üyesi Tarafından Doldurulacaktır.)

|  |  |
| --- | --- |
| **Maddi Hata Yoktur ( )** | **Maddi Hata Vardır ( )** |
| Açıklama: (Maddi hata olması halinde gerekli açıklama yapılacaktır)………………………………………………………………………………………………………………………………............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**Ek:** Öğrenci soru ve optik kağıdı (Maddi hata olması durumunda) Sınav yoklama çizelgesi (Maddi hata olması durumunda) |
| **ÖĞRETIM ÜYESİ****Adı Soyadı:****Tarih:** ......./......../202..... **İmza:** |

**Not: Sınav Notu İtiraz Formu** sınav sonuçları ilan edildikten sonra **en geç 3 gün** içinde Diş Hekimliği Fakültesi Öğrenci İşleri Birimi’ne verilmelidir.