



ERCIYES ÜNİVERSİTESİ

Halil Bayraktar Sağlık Hizmetleri
Meslek Yüksekokulu



T.C.

ERCIYES ÜNİVERSİTESİ

HALİL BAYRAKTAR SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
MÜDÜRLÜĞÜNE

Yüksekokulunuz Bölümü sınıf numaralı
öğrencisiyim.

Aşağıda belirttiğim sınav notunun tekrar değerlendirilmesini (maddi hasar olup olmadığı) talep ediyorum. Gereğini arz ederim.

Dersin Adı

Sınav Tarihi

Dersi veren Öğretim Elemanı

İmza :

Tarih :/...../.....