

T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

Meslek Yüksekokulunuz Programı nolusınıf öğrencisiyim. 20...../20..... Eğitim-Öğretim Yılı Güz / Bahar yarıyılında aşağıda yazılı derslere ait vize/ vize mazeret/final/bütünleme/tek ders sınav sonucumun tekrar incelenmesini istemekteyim.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

Tarih :

İmza :

Adı ve Soyadı :

Dersin Adı ve Hocası _____ :

Dersin Kredisi :

Yarı Yılı :

Notu :

Adres:

.....
.....
.....

Tel: