

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
ECZACILIK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA
SINAV İTİRAZ DİLEKÇESİ

...../..... eğitim-öğretim yılı güz/bahar yarıyılında aşağıda yazılı derse/derslere ait ara sınav/final/bütünleme sonucumun tekrar incelenmesini arz ederim.

Adı-Soyadı:

İmza :

Adı-Soyadı	
Öğrenci Numarası	
Program	
Sınıf	

Dersin Kodu	Dersin Adı	Yarıyılı	Notu/Sınav Açıklanma Tarihi