

**T.C.**  
**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ**  
**SINAV İTİRAZ DİLEKÇESİ**

2...../2..... Akademik Yılı Güz/Bahar yarıyılında aşağıda yazılı derslere ait ara sınav sonucunun tekrar incelenmesini arz ederim.

**Ad-Soyad:**

**(İmza)**

<b>Adı ve Soyadı</b>	
<b>Öğrenci No</b>	
<b>T.C. Kimlik No</b>	
<b>Bölümü</b>	
<b>Sınıf</b>	
<b>Öğretim (Lisans/Ön lisans)</b>	

<b>Dersin Adı</b>	<b>Öğretim Görevlisi Adı</b>	<b>Yarıyılı</b>	<b>Notu</b>