**T.C.**

**MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ**

**TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI**

**DÖNEM … KOORDİNATÖRLÜĞÜNE**

Fakültenizin 20…/20… Eğitim-Öğretim Yılı Türkçe/İngilizce Tıp Programı Dönem ……. ……………… numaralı öğrencisiyim.

…/…/20… tarihinde yapılan…ders kurulundan ilan edilen sonuca göre beklediğim notu alamadım.

Sınav sonucunun yeniden değerlendirilebilmesi için gereğini arz ederim.

 **Ad-Soyadı:**

**İmza:**

 **Tarih:**

Adres:

Tel: