

**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: