



T.C.  
ABDULLAH GÜL ÜNİVERSİTESİ

Fakülte/Enstitü :  
Bölümü/Ana Bilim Dalı :  
Ders Kodu :  
Dersin Adı :

Yukarıda bilgileri verilen dersteki öğrenci/ öğrencilerin sınav notlarının aşağıdaki şekilde düzeltilmesini arz ederim.

Öğretim Üyesinin

Adı ve Soyadı :

Tarih :

İmza :

Bölüm Başkanın

Adı ve Soyadı :

Tarih :

İmza :

Sınav Türü : Yarıyıl Sonu Sınavı

Sıra No	Öğrencinin Adı Soyadı	Numarası	Mevcut Notu	Yeni Harf Notu	Yeni Rakam Notu
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					