**ATATÜRK SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

Yüksekokulunuz ………………………………………………………………………… Programı ……………………………… no’lu ………. sınıf öğrencinizim. ……….……………………………. tarihinde yapılan ………………………………………………………………… dersinin sınav notu beklediğimden daha düşük gelmiştir.

Sınav kâğıdımın tekrar incelenmesi hususunda gereğinin yapılmasını bilgilerinize arz ederim.

ADRES : TARİH : ……./……./…….

 ADI – SOYADI

TELEFON NO : İMZA :