**ATATÜRK SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ’NE**

Yüksekokulunuz ………………………………………………………………………… Programı ……………………………… no’lu ………. sınıf öğrencinizim. ……….……………………………. tarihinde yapılan …………………………………………………………………

dersinin sınav notu beklediğimden daha düşük gelmiştir.

Sınav kağıdımın tekrar incelenmesi hususunda gereğinin yapılmasını bilgilerinize arz ederim.

ADRES : TARİH : ……./……./…….

 ADI – SOYADI

TELEFON NO : İMZA :