



(NOT DÜZELTME FORMU)



T.C.
ABDULLAH GÜL ÜNİVERSİTESİ
ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞINA

Fakülte/Enstitü :
Bölümü :
Ders Kodu :
Dersin Adı :

Yukarıda bilgileri verilen sınava ait notlarda, aşağıda belirtilen öğrenci/öğrencilerin notları sehven yanlış girilmiş olup, öğrenci/ öğrencilerin yeni notunun aşağıdaki şekilde düzeltilmesi hususunda gereğini arz ederim.

Öğretim Üyesinin

Adı ve Soyadı :

Tarih :

İmza :

Bölüm Başkanı

Adı ve Soyadı :

Tarih :

İmza :

Sınav Türü : () Ara sınav- Vize () Yıl sonu sınavı- Final () Bütünleme sınavı

Sıra No	Adı Soyadı	Numarası	Eski Notu	Yeni Notu	Açıklama
1					
2					
3					