



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	Durumu
1					
2					
3					