

**T.C.**

**MUŞ ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU**

**…………………………………………..…………..… Bölüm Başkanlığı’na**

 Bölümünüz ……………………….……………………………………………………………. Programı ………………………..….. numaralı …… sınıf öğrencisi ………………………………………………’in/ın, …………… kodlu ……………………………………………………...…………………………….. dersinden ……………..…… olan Yarıyıl içi/ Yarıyıl Sonu/ Bütünleme sınav notu, tarafımdan Öğrenci Bilgi Sistemine sehven ………..…………… olarak girilmiştir. Sehven girilen sınav notunun …………….…… olarak düzeltilmesi hususunda;

 Gereğini bilgilerinize arz ederim. ……/……./20....

 **Unvan Adı Soyadı**

**Adres:**

**Cep Tel** :……………………………