



T.C.
MUŞ ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU

..... **Bölüm Başkanlığı'na**

Bölümünüz Programı
..... numaralı sınıf öğrencisi'in/in,
..... 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 :