SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Aşağıda belirtmiş olduğum derse ait .…………………… sınavı not onay işleminin kaldırılmasını arz ederim.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dersin Kodu** | **Dersin Adı** | **Şube No** | **Program** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Tarih

İmza

Öğretim Elemanının Adı Soyadı

İmza

Anabilim Dalı Başkanının Adı Soyadı