ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ

NOT ONAY KALDIRMA İSTEK FORMU

Aşağıda belirtmiş olduğum derse ait **Quiz / Ödev /Ara Sınav / Yarıyıl Sonu/ Yıl Sonu / Bütünleme** sınavı not onay işleminin kaldırılmasını arz ederim.

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

Tarih / Saat

İmza

Öğretim Elemanının Unvanı, Adı Soyadı

İmza İmza

Bölüm Başkanının Unvanı, Adı Soyadı Koordinatörün Unvanı, Adı Soyadı