



دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دانشکده پزشکی

فرم اعتراض به نمره

سرکار خانم / جناب آقای.....

مدیریت محترم گروه.....

سلام علیکم

احتراماً؛ اینجانب دانشجوی رشته ورودی سال به شماره

دانشجویی..... با شماره تماس که در درسمربوط به

استاد ارجمند نمره.....را اخذ نموده ام، به علتدرخواست

بررسی مجدد ورقه امتحانی خود را دارم.

تاریخ درخواست :

امضاء دانشجو :

نظر مدیر گروه:

.....

..... امضاء مدیر گروه :

نظر استاد مربوطه:

.....

..... امضاء استاد: