****

**SINAV İTİRAZ FORMU**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Sınav Tarihi |  |  | Sınav Saati |  |
| AdI Soyadı |  |  |
| T.C Kimlik No. |  |  |  |
| Doğum Yeri ve Tarihi |  |  |  |
| Lisans Numarası (Varsa) |  |  |  |
| Adresi |  |  |  |
| E-mail Adresi |  |  |  |
| Tel No (Cep) |  |  |  |
| Yukarıda girmiş olduğum bilgilerin doğruluğunu beyan ederim. |
| İTİRAZA İLİŞKİN GEREKÇELİ AÇIKLAMA: |
| Tarih |  |  | İtiraz edenin İmzası |
| İTİRAZ DEĞERLENDİRME SONUCU (AKADEMİ HAVACILIK TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR):KABUL EDİLMİŞTİR [ ] REDDEDİLMİŞTİR [ ]  **İTİRAZ KOMİSYONU ÜYELERİ SORUMLU MÜDÜR** **............................. ............................. .............................** **İMZA/TARİH İMZA/TARİH İMZA/TARİH**  |