****

**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** | | | | | |