

KAYIT SİLDİRME FORMU

Öğrenci No :

Tarih: .../.../20...

Adı Soyadı :

Fakülte/Yüksekokul/Bölüm :

KAYIT SİLDİRME SEBEBİ

KENDİ İSTEĞİ

DİĞER

YUKARIDA KİMLİĞİ BELİRTİLEN ÖĞRENCİNİN BİRİMİMİZLE İLİŞİĞİ YOKTUR.

	Tarih	Ad-Soyad	İmza
FAKÜLTE DEKANI YÜKSEKOKUL MÜDÜRÜ			
İNGİLİZCE HAZIRLIK SINIFI KOORDİNATÖRLÜĞÜ(ZORUNLU HAZIRLIK SINIFI OLAN BÖLÜMLER)			
MUHASEBE VE MALİ İŞLER MÜDÜRLÜĞÜ			
KÜTÜPHANE VE DÖKÜMANTASYON MERKEZİ			
ÖĞRENCİ İŞLERİ MÜDÜRLÜĞÜ			

ÜNİVERSİTENİZDEN KAYDIMI SİLDİREREK AŞAĞIDAKİ BELGELERİ TESLİM ALDIM.

1. Lise Diploması Aslı

2. adet fotoğraf

ADI, SOYADI :

Tarih : .../.../20....

İMZA:

Adres ve Tel :

Kayıt Silme İşlemini Yapan Personelin

Adı Soyadı :

Tarih : .../.../20....

İmza :

Not: Kayıt Sildiren öğrenci, Öğrenci Kimlik Kartını teslim eder.