



T.C.  
UFUK ÜNİVERSİTESİ  
ÖĞRENCİ İŞLERİ MÜDÜRLÜĞÜ



KAYIT SİLDİRME FORMU

Öğrenci No : ..... Tarih: .../.../20...  
Adı Soyadı : .....  
Fakülte/Yüksekokul/Bölüm : .....

**KAYIT SİLDİRME SEBEBİ**

**KENDİ İSTEĞİ İLE**

- YATAY GEÇİŞ  
 DİĞER

**YUKARIDA KİMLİĞİ BELİRTİLEN ÖĞRENCİNİN BİRİMİMİZLE İLİŞİĞİ YOKTUR.**

	Tarih	Ad-Soyad	İmza
FAKÜLTE DEKANI YÜKSEKOKUL MÜDÜRÜ			
İNGİLİZCE HAZIRLIK SINIFI KOORDİNATÖRLÜĞÜ(ÖNLİSANS HARIÇ)			
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.**