

..... Bölüm Başkanlığı

..... Bölüm/Programın
numaralı öğrencisiyim. Kendi isteğimle kaydımın silinmesini istiyorum.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

...../...../.....

Adı Soyadı

İmza

Ek: Kayıt Silme Belgesi

Adres:

Telefon: