

KAYIT SİLDİRME FORMU

Öğrenci No : **Tarih:** ... / ... / 20...

Adı Soyadı :

Fakülte/Yüksekokul/Bölüm :

KAYIT SİLDİRME SEBEBİ

- ☐ KENDİ İSTEĞİ
☐ DİĞER

Tel:

İMZA:

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			

Kayıt Silme İşlemini Yapan Personelin

Adı Soyadı :

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

İmza :

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