



KAYIT SİLDİRME BAŞVURU FORMU

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

..... FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Aşağıda belirttiğim gerekçeden dolayı kaydımın silinmesi için gereğini arz ederim.
Saygılarımla,

Ad Soyad :
T.C. Kimlik Numarası :
Öğrenci Numarası :
Bölüm Adı :
İleti :
Cep Telefonu :
Adresi :

İmza:

Kayıt Sildirme Gerekçesi:

Bölüm Başkanlığı	
Görüşü :	
Ad -Soyad :	
Tarih / İmza :	

Mali İşler Direktörlüğü	
Öğrencinin mali sorumluluğu var mıdır?	
Ad -Soyad :	
Tarih / İmza :	



Öğrenci İşleri Direktörlüğü	
Görüşü :	
Kontrol edenin Adı -Soyadı :	
Tarih/İmza :	

Kütüphane ve Dokümantasyon Direktörlüğü	
Görüşü :	
Kontrol edenin Adı -Soyadı :	
Tarih / İmza :	

Dekanlık	
Görüşü :	
Adı -Soyadı :	
Tarih / İmza :	