…………………………………….. Bölüm Başkanlığına

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

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

…../…../…..

Adı Soyadı

İmza

Ek: Kayıt Silme Belgesi

Adres:

…………………………

………………………..

Telefon: