**…………….………DEKANLIĞINA / MÜDÜRLÜĞÜNE**

Adı ve Soyadı : …………………………………………………………………

T.C. Kimlik No : …………………………………………………………………

Öğrenci No : …………………………………………………………………

Fakülte/Enstitü/YO/MYO : …………………………………………………………………

Bölümü/Programı : …………………………………………………………………

Cep Telefonu : …………………………………………………………………

Kayıt Silme Nedeni : …………………………………………………………………

 Yukarıda belirtilen nedenden dolayı Üniversitenizdeki kaydımın silinmesini talep ediyorum.

Gereğini arz ederim.

 Adı ve Soyadı :

 Tarih :

İmza :

|  |  |
| --- | --- |
|  | **İLİŞİĞİ YOKTUR** |
| Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı | Adı Soyadı/İmza /Tarih |