….../….../…….

**…………………………………………………………… 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 : |  |