|  |
| --- |
|  |
| Tarih: …../…../20….. |
| Dilekçe No: ……………....  Fakülte tarafından doldurulacaktır. |

|  |  |
| --- | --- |
| ÖĞRENCİ BİLGİLERİ | |
| Adı-Soyadı | : |
| Numara | : |
| Tel. No. | : |
| E-Posta | : |
| Bölüm | : |

|  |
| --- |
| KAYIT SİLDİRME NEDENİ |
| İmza: |

|  |
| --- |
| BÖLÜM BAŞKANI |
| İmza: |

|  |
| --- |
| FAKÜLTE YÖNETİM KURULU |
|  |