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

Aşağıda belirtmiş olduğum nedenden kaydımın silinmesini talep ediyorum. Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

**Öğrencinin:**

**Adı-Soyadı** **:……………………………………………………………..**

**Fak/Ens/YO/MYO/Bölümü/Programı:…………………………………………………..**

**Öğrenci Numarası**  **:……………………………………………………………..**

**T.C. Kimlik / YU Numarası:……………………………………………………………..**

**Telefon** **:……………………………………………………………..**

**Adres**  **:**……………………………………………………………..

**Kayıt Sildirme Nedeni : Kendi İsteği İle Kayıt Sildirme Mezun**

**Teslim Ettiğim Belgeler: Öğrenci kimlik kartı (Öğrenci kimlik kartının kaybedilmesi durumunda gazete**

**ilanı sayfası)**

**Tarih: .…../….../……**

**İmza :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BİRİMLERCE DOLDURULACAK İLİŞKİSİ YOKTUR ONAYI** | | |
| **BİRİMİ** | **TARİH** | **YETKİLİ KAŞE/İMZA** |
| **Bölüm Başkanı** | **……/……./……** |  |
| **Danışmanı** | **……/……./……** |  |
| **Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı** | **……/……./……** |  |
| **Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı** | **……/……./……** |  |
| **Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı** | **……/……./……** |  |
| **Bilgi İşlem Daire Başkanlığı** | **……/…..../…….** |  |

**Not: 1- Kaydınızın silinmesi durumunda geri alınması mümkün olamamaktadır.**

**2- İlişki kesecek öğrencilerin kendileri ıslak imzalı olarak ya da vekâlet verdikleri kişiler ile bizzat**

**başvurmaları halinde işlem yapılacaktır.**

**……./….…/…..**

**Adı ve Soyadı**

**(Dekan/ Müdür)**