|  |  |
| --- | --- |
| **ÖĞRENCİNİN :** | **T.C.**  **SÜLEYMAN DEMİREL  ÜNİVERSİTESİ**  **TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA** |
| Adı - Soyadı |  |
| Okulu | TIP FAKÜLTESİ |
| Programı |  |
| Okul Numarası |  |
| Sınıfı |  |
| Telefon |  |
| Yazışma Adresi |  |

20...../20.... Eğitim Öğretim Yılı Güz/Bahar Yarıyılında Fakültemizden kaydım silindi/kaydımı sildirmek istiyorum. Kayıt silme işlemlerimin tamamlanarak İlişik Kesme Belgemin hazırlanmasını ve Lise Diplomamın tarafıma verilmesini arz ederim. ..../....../20...

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | KENDİ İSTEĞİ İLE KAYDIMI SİLDİRMEK İSTİYORUM. | (Öğrenci İmzası) |
|  |  |  |
|  | OKUL TARAFINDAN KAYDI SİLİNDİ. |  |