|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **…………………………...………..……………..…..….……DEKANLIĞINA/MÜDÜRLÜĞÜNE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Adı Soyadı** | **:** |  |
| **T.C. Kimlik Numarası** | **:** |  |
| **Fakülte / Yüksekokul** | **:** |  |
| **Bölümü / Programı** | **:** |  |
| **Öğrenci Numarası** | **:** |  |
| **Adres** | **:** |  |
| **Telefon/e-posta** | **:** |  |

Fakültenizden/Yüksekokulunuzdan kendi isteğimle kaydımın silinmesini arz ederim.   Tarih: …./.…/20..… İmza: **Öğrencinin**Yukarıda bilgileri yer alan öğrencinin **Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı** ile ilişiği kesilmiştir.  Tarih: …./.…/20..… İmza: **Kütüphane Sorumlusu** Yukarıda bilgileri yer alan öğrencinin **S.K.S. Daire Başkanlığı** ile ilişiği kesilmiştir.  Tarih: …./.…/20..… İmza: **S.K.S. Sorumlusu**Yukarıda bilgileri yer alan öğrencinin **Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı** ile ilişiği kesilmiştir.  Tarih: …./.…/20..… İmza: **Harç İşlemleri Sorumlusu**Yukarıda bilgileri yer alan öğrencinin **Fakülte/Yüksekokul** ile ilişiği kesilmiştir.  Tarih: …./.…/20..… İmza: **Fakülte/Yüksekokul Sekreteri****Açıklamalar:**Öğrenci kimlik kartını kayıtlı olduğu birime dilekçeyle birlikte teslim etmeyen öğrencilerin ilişik kesme işlemi yapılmayacaktır. |