

**T. C.**

**YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KAYIT SİLDİRME DİLEKÇESİ**

**…../…../201…**

Öğrencinin:

Adı, Soyadı : ..................................................................................

Öğrenci Numarası : ..................................................................................

Telefonu : ..................................................................................

E-Posta : ..................................................................................

Anabilim Dalı : ..................................................................................

Kayıt Sildirme Nedeni:

NOT: Mezuniyet kararı alınan öğrenciler aşağıdaki formu imzalatmadan kayıt sildirme işlemleri tamamlanmamaktadır

Öğrenci İmza :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ABD Başkanlığı Görüşü : | Uygundur | Uygun değildir |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tarih |  | Anabilim Dalı Başkanı |
|  |  |  |