



T.C.
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
MÜHENDİSLİK VE DOĞA BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA



KİMLİK BİLGİLERİ (Tüm alanları doldurunuz)

Adı Soyadı :

T.C No :

Programı :

Tel No :

Fakülteniz Bölümü
numaralı öğrencisiyim. Kendi isteğimle kayıt sildirmek istiyorum.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

..... / / 20....

Adı Soyadı

İmza

Adres:

.....

EKLER:

EK 1- İlişik Kesme Belgesi

EK 2- Öğrenci Kimlik Kartı