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

**T.C.**

**YÜKSEK İHTİSAS ÜNİVERSİTESİ**

**ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞINA**

Tıp Fakültesi ……………. Numaralı dönem ……… öğrencisiyim. Üniversiteden kaydımı sildirmek istiyorum.

Gereğini Saygılarımla Arz Ederim

İmza

Adı Soyadı

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| İlişik Kesme Nedeni | : |  |
| TC Kimlik No | : |  |
| Öğrenci No | : |  |
| Telefon No | : |  |
| E-Posta | : |  |
| Adres | : |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Yüksekokul Sekreteri | : | Kayıt sildirmesinde sakınca bulunmamaktadır |
| Bölüm Başkanı | : | Kayıt sildirmesinde sakınca bulunmamaktadır |
| İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı | : | Borcu Bulunmamaktadır |
| Bilgi İşlem Daire Başkanlığı | : | Sakınca Bulunmamaktadır |
| Sağlık Kültür Spor Daire Başkanlığı | : | Sakınca Bulunmamaktadır |
| Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı  | : | Üzerinde Kitap Yoktur |
| Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı | : | Kayıt Sildirmesi Uygundur |