**…………….………DEKANLIĞINA / MÜDÜRLÜĞÜNE**

Adı ve Soyadı : …………………………………………………………………

T.C. Kimlik No : …………………………………………………………………

Öğrenci No : …………………………………………………………………

Fakülte/Enstitü/YO/MYO : …………………………………………………………………

Bölümü/Programı : …………………………………………………………………

Cep Telefonu : …………………………………………………………………

Kayıt Silme Nedeni : …………………………………………………………………

 Yukarıda belirtilen nedenle Üniversitenizdeki kaydımın silinmesini talep ediyorum.

Gereğini arz ederim.

 Adı ve Soyadı :

 Tarih :

İmza :

Yükseköğretim Kurumlarında Cari Hizmet Maliyetlerine Öğrenci Katkısı Olarak Alınacak Katkı Payları ve Öğrenim Ücretlerinin Tespitine Dair Karar’ın 15. Maddesi gereğince kendi isteği ile kaydını sildiren öğrencilerin katkı payı ve öğrenim ücretleri geri ödenmez

|  |  |
| --- | --- |
|  | **İLİŞİĞİ YOKTUR** |
| Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı | Adı Soyadı/İmza /Tarih |