Üniversitemiz ……............……………………………………….. Enstitü/Fakültesi/Yüksek Okul ………………………………........................................................Ana Bilim Dalı’ndan/Bölümü’nden ilişiğimin kesilmesini istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Öğrenci No :.............................................

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

Cep Telefon :..............................................

Adres : .………………………........……………………………........….......

.………………………........……………………………........….......

.………………………........……………………………........….......

Tarih : ……...........…………….

İmza : ……....…………….......

|  |
| --- |
| **Öğrenci İşleri Direktörlüğü Başvuru Alan Personel**  |
| **Adı Soyadı** |  |
| **Tarih**  |  |
| **İmza** |  |