Enstitünüz ……………………….………………………………………… Anabilim Dalı Tezli / Tezsiz Yüksek Lisans / Doktora programı ……………………… numaralı öğrencisiyim. ……………..……………..……….. dolayı kendi isteğim ile kaydımın silinmesi için gereğinin yapılmasını saygılarımla arz ederim.

|  |
| --- |
| **Kayıt Sildirme Talep Eden Öğrencinin;** |
| Adı Soyadı |  |
| Anabilim Dalı/Bölüm/Program | YL |  |  |
| DR. |  |
| Öğrenci No |  |
| İletişim Bilgileri (Adres/Telefon/Mail) |  |
| İade Edilen Belgeler | Öğrenci Kimlik Kartı |  |  |
| **AŞAĞIDA ADI GEÇEN BİRİMLER İLE İLİŞİĞİM**  |  **VAR** |  **YOK** |
| Kütüphane Dökümantasyon Daire Başkanlığı |  |  |
| Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi (BAP)  |  |  |
| Enstitü Öğrenci İşleri |  |  |
| Enstitü Kütüphane |  |  |
|  **Yukarıda belirttiğim bilgilerin doğru olduğunu beyan ve taahhüt ederim.** **Tarih : …..…/… .../…… İmza :……………..** |