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 :……………..** | | | | | | |