T.C.

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına

**KAYIT SİLDİRME DİLEKÇESİ**

ÖĞRENCİNİN

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| T.C. Kimlik No |  |
| Öğrenci No |  |
| Programı |  |
| Sınıfı |  |
| Adresi |  |
| E-postası |  |
| Telefonu |  |

Aşağıda belirtmiş olduğum nedenden dolayı kendi isteğimle kaydımı sildirmek istiyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim. ….…/……/20…

 İmza

 **Kayıt Silme Nedeni:**

 Ekonomik sebeplerden

Askerlik

Ailevi sebeplerden

 Başka bir Üniversiteye kayıt yaptırmamdan

Sağlık sebebinden

 Diğer sebepler\* (Nedenini belirtiniz)

\*………………………………………………………………………………………….

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