**-Kayıt Sildirme Dilekçesi-**

# FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

|  |
| --- |
| 1. **Öğrenci Bilgileri (Öğrenci Tarafından doldurulacaktır)**
 |
| **Adı** |  | **Anabilim Dalı** |  |
| **Soyadı** |  | **Bilim Dalı** |  |
| **Numarası** |  | **Programı** | [ ]  Doktora  [ ] Yüksek Lisans |
| **Telefon No** |  | **E-posta** | **Adres** |

Kendi isteğimle kaydımı sildirmek istiyorum. Gereğinin yapılmasını arz ederim.

|  |
| --- |
|  |
| **Öğrenci İmzası** Tarih |

Ek: İlişik Kesme Formu