**-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