
	<p>T.C.</p> <p>SAKARYA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ</p> <p>KAYIT SİLDİRME DİLEKÇESİ</p>	
<p>AKADEMİK YIL: 2022 - 2023</p>		

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

..... Fizyoterapi ve rehabilitasyon BÖLÜM BAŞKANLIĞINA

Fakülteniz kayıtlı öğrencisiyim. Kendi isteğimle kaydımı sildirmek istiyorum.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Adı ve Soyadı	: Feda Mohamed shaban Elsayed Elfar	<p>20 / 12 / 20 22</p> <p>İMZA</p> <p><i>Fedaa</i></p>
T.C. Kimlik No.	: 99633826590	
Okul Numarası	: B210b02565	
Bölümü	: Fizyoterapi ve rehabilitasyon	
Programı	:	
Cep. Tel. No.	: 0 - 552 153 21 52	
E-Mail Adresi	: Fedamoh.1.....@...gmail...com	
İkametgâh Adresi	: Akyazi kyk yurdu	

EKLER:

- ☐ Öğrenci Kimlik Kartı
- ☐ Noter Onaylı Vekâletname (Vekâlet Aracılığıyla Kayıt Sildirmede)
- ☐ Nüfus Cüzdanı Fotokopisi (Vekâlet Aracılığıyla Kayıt Sildirmede Vekil Tayin Edilen Kişinin)

Dilekçe Bölüm Kurulu ve Fakülte Yönetim Kurulunda kabul edildikten sonra işleme alınacaktır.