

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

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

..... **BÖLÜM BAŞKANLIĞINA**

Fakülteniz kayıtlı öğrencisiyim. Kendi isteğimle kaydımı sildirmek istiyorum.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Adı ve Soyadı	: AL-HARATH MUDA	04.11/20.22 İMZA 
T.C. Kimlik No.	: 99930601838	
Okul Numarası	: B210602595	
Bölümü	: Sağlık Bilimleri Fakültesi	
Programı	:	
Cep. Tel. No.	: 0 - 539 253 5920	
E-Mail Adresi	: Alharath.Muda@gmail.com	
İkametgâh Adresi	: Samlica sitesi #	

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.