



T.C.
SAKARYA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ
KAYIT SİLDİRME DİLEKÇESİ



AKADEMİK YIL: 2022 - 2023

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

.....Hemşirelik..... BÖLÜM BAŞKANLIĞINA

Fakülteniz kayıtlı öğrencisiyim. Kendi isteğimle kaydımı sildirmek istiyorum.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Adı ve Soyadı	: Rabbir Ekren	18/11/2022
T.C. Kimlik No.	: 64354064404	
Okul Numarası	: 22060303135	
Bölümü	: Hemşirelik	
Programı	:	
Cep. Tel. No.	: 0-5447298752	
E-Mail Adresi	: ...22060303135 @ .sakarya.edu.tr.....	
İkametgâh Adresi	: Mersin / Akdeniz Gaz Mah. Temiz Yolu 6425 sk. no:17	

İMZA



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.