



T.C.  
SAKARYA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ  
KAYIT SİLDİRME DİLEKÇESİ



AKADEMİK YIL: 2022 - 2023

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

.....Sağlık Yönetimi..... BÖLÜM BAŞKANLIĞINA

Fakülteniz kayıtlı öğrencisiyim. Kendi isteğimle kaydımı sildirmek istiyorum.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Adı ve Soyadı	: Jouhri, Neryene	07/01/2022  İMZA 
T.C. Kimlik No.	: 99411781820	
Okul Numarası	: B210605566	
Bölümü	: Sağlık Yönetimi	
Programı	:	
Cep. Tel. No.	: 0-5314092187	
E-Mail Adresi	: neryene.jouhri@gmail.com	
İkametgâh Adresi	: KEMALPASA 139 SOKAK NO 6 Serdivan / Sakarya	

**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.