



T.C.
SAKARYA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ
KAYIT SİLDİRME DİLEKÇESİ



AKADEMİK YIL: 2022 - 2023

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

..... Hemşirilik BÖLÜM BAŞKANLIĞINA

Fakülteniz kayıtlı öğrencisiyim. Kendi isteğimle kaydımı sildirmek istiyorum.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Adı ve Soyadı	: Fardowsa Ali Farah	77/70/20. İMZA
T.C. Kimlik No.	: 99345712594	
Okul Numarası	: B210603568	
Bölümü	: Hemşirilik	
Programı	: Sağlık Bilimleri	
Cep. Tel. No.	: 0-536 7000 459	
E-Mail Adresi	: ..Fardow...sa.... @ Ali...Farah...@ gmail .com	
İkametgâh Adresi	: Sakaryaserdivan - Isıkhal mah	

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