

 İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ TS EN ISO 9001:2015	T.C. İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ Sağlık Bilimleri Fakültesi	
	KAYIT SİLDİRME TALEP FORMU	Dok. No: FR/241/08
		İlk Yayın Tar.: 24.9.2019
		Rev. No/Tar.: 00/...
		Sayfa 1 / 1

I- KİMLİK BİLGİLERİ / STUDENT INFORMATION

Adı / First Name :		Soyadı / Surname :	
TC Kimlik No. :		Öğrenci No. / Student ID :	
Bölüm ve Sınıf / Department and Class :		Yazışma Adresi / Contact Address :	
Tel : (Ev / Home)	Tel : (İş / Office)	Faks / Fax :	
GSM :	e-mail :		

II- TALEP / REQUEST

.....nedeniyle kaydımın silinmesini istiyorum. / I kindly request my registration to be cancelled due to

Bilgilerinize arz ederim./ For your information

Saygılarımla / Sincerely

İmza / Signature :

Tarih / Date

...../...../....

Tarih :

Evrak Kayıt No :