



NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SEYDİŞEHİR KAMİL AKKANAT SAĞLIK BİLİMLERİ
FAKÜLTESİ DEKANLIĞI'NA

Fakülteniz Bölümü numaralı
öğrencisiyim. Kaydımı sildirmek istiyorum.

Gerekli işlemin yapılmasını saygılarımla arz ederim.

Adres _____ :

...../...../ 20.....
Adı ve Soyadı, İmza)

1- Adı geçen öğrencinin ilişkisinin kesilmesinde sakınca yoktur.

Fakülte Öğrenci İşleri Sorumlusu
...../...../20.....

2- Fakülte kütüphanesinde adı geçen öğrencimize ait kitap yoktur.

Fakülte Kütüphane Yönetici
...../...../20.....

Öğrenci İşlerine,
Yukarıda kimliği açıklanan öğrencinin kaydını/lise diplomasını almasında hiçbir sakınca
yoktur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Fakülte Sekreteri
...../...../20.....

EK: Öğrenci Kimlik Kartı