 **T.C.**

 **KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

**MÜHENDİSLİK VE DOĞA BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

**KİMLİK BİLGİLERİ** (Tüm alanları doldurunuz)

**Adı Soyadı :**

**T.C No :**

**Programı :**

**Tel No :**

Fakülteniz …………………….………………………….……………………………………... Bölümü ………..…………….. numaralı öğrencisiyim. Kendi isteğimle kayıt sildirmek istiyorum.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

 ….. / …... / 20….

 **Adı Soyadı**

 **İmza**

**Adres:** …………………………………………

……………………………………………………

**EKLER:**

EK 1- İlişik Kesme Belgesi

EK 2- Öğrenci Kimlik Kartı