**DİCLE ÜNİVERSİTESİ**

**ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞINA**

Adı ve Soyadı :………………………………………..………………………..

Öğrenci No :……………………………………………..…………………..

Fakülte/Enstitü/YO :………………………………………….……………………..

Bölümü/Programı :………………………………………….……………………..

Kayıt Silme Nedeni :……………………………………………….………………..

Cep Telefonu :…………………………………………….…………………..

Yukarıda belirtilen nedenden dolayı Üniversitenizdeki kaydımın silinmesini talep ediyorum.

Bilgilerinizi arz ederim.

…/…/20…

İmza

**İLGİLİ BİRİM KONTROL EDECEKTİR**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **İLGİLİ BİRİM** | **VAR / YOK** | **ONAYLAYANIN**  **ADI-SOYADI-ÜNVANI** |
| SKS DAİRE BAŞKANLIĞI  ZİMMETİ |  |  |
| KÜTÜPHANE ZİMMETİ |  |  |
| BÖLÜM BAŞKANLIĞI  ZİMMETİ |  |  |
| ÖĞRENCİ KİMLİK KARTI |  |  |