**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

Batman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi…..............………………….... Bölümü ……. Sınıf ………....….................... Numaralı öğrencisi olup, ……………………………………………………………………………..........................................................................................................................................................sebebi ile kaydımın silinmesi hususunda gereğini bilgilerinize arz ederim.

**ADRES :**  ……………………..

 …/…20…

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Birim Adı*** | ***Açıklama*** | ***Birim Sorumlusunun*** |
| ***Adı Soyadı*** | ***Tarih*** | ***İmza*** |
| Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı | *İlişiği Yoktur.* |  |  |  |
| Merkez Kütüphane | *İlişiği Yoktur.* |  |  |  |
| Öğrenci Danışmanı | *İlişiği Yoktur.* |  |  |  |
| Bölüm Başkanı | *İlişiği Yoktur.* |  |  |  |
| Öğrenci İşleri | *İlişiği Yoktur.* |  |  |  |

**Not:** Bu form ile beraber öğrenci kimlikleri ve nüfus cüzdanı fotokopisi teslim edilecektir.

Kayıt silme başvurusu şahsen veya noter vekâleti ile Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına yapılır!

**Kimlik kartınız kayıp ise:** Kayıp ilanı ( yerel veya genel gazeteye verilmiş olabilir)