**Tarih:** .. /.. / 20..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Öğrencinin Adı Soyadı** |  | **Öğrenci No** |  |
| **Enstitü Anabilim/Anasanat Dalı** |  | **Programı** |  |
| **E-Posta** |  | **Telefon** |  |

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Kendi isteğimle kaydımı sildirmek istiyorum. Gereğinin yapılmasını arz ederim.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Öğrenci  İmza |

|  |
| --- |
| Kayıt sildirme nedeniniz nedir? Tercihe bağlı olarak aşağıdaki boşlukta cevaplayabilirsiniz. |
|  |

|  |
| --- |
| EYK Karar Tarihi: …./…./20…  EYK Karar Sayısı: …….../……-……. ENSTİTÜ ONAYI |