…………………………………….. Bölüm Başkanlığına

……………………………………. Bölüm/Programın ……………………….. numaralı öğrencisiyim. Kendi isteğimle kaydımın silinmesini istiyorum.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

…../…../…..

Adı Soyadı

İmza

Ek: Kayıt Silme Belgesi (**belge.mu.edu.tr** web adresinde talepte bulunulmalıdır.)

Adres:

…………………………

………………………..

Telefon: