T.C.

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi

Fethiye Ali Sıtkı Mefharet Koçman Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

………………………………………………….. Bölüm Başkanlığına

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

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

…../…../20…..

Adı Soyadı

İmza

Adres:

………………………

………………………

Telefon: