



KAYIT SİLDİRME DİLEKÇE FORMU

BŞEÜ-KAYSİS Belge No	DFR-069
İlk Yayın Tarihi/Sayısı	23.05.2016 / 8
Revizyon Tarihi	
Revizyon No	
Toplam Sayfa	1

...../...../20...

T.C.
BİLECİK ŞEYH EDEBALI ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne

Meslek YüksekokulunuzProgramı numaralı
.....sınıf öğrencisiyim. Kendi isteğimle kaydımın silinerek lise diplomamın tarafıma
verilmesini arz ederim.

İmza
Adı- Soyadı

Adres :

.....
.....
.....

Tel :

.....

E-posta :

.....