|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| BVU-logo-yuksek | SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  Kayıt Sildirme Talep Formu | Doküman No |  |
| İlk Yayın Tarihi |  |
| Revizyon Tarihi |  |
| Revizyon No |  |
| Sayfa | **1/1** |

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

............................................... Yüksek Lisans / Doktora Programı …………………. numaralı öğrencisiyim. Aşağıda belirttiğim nedenden / nedenlerden dolayı kendi isteğimle kaydımı sildirmek istiyorum.

Gereğini arz ederim.

……/……/.…….

Öğrencinin Ad ve Soyadı

İmza

… … … … … … … … … … …

**Kayıt silme nedeni**

Ekonomik Sağlık Sorunları

Başka bir Üniversiteye kayıt yaptırma Askerlik

Diğer sebepler\* (Nedenini belirtiniz) Yatay Geçiş

\*………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………...

**Ek:**

**1 -** İlişik Kesme Formu

Tez Danışmanı Anabilim Dalı Başkanı

… … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … … …