|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| BVU-logo-yuksek | SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜKayıt 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

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