TC

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ

DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakülteniz......................................nolu öğrencinizim.Kendi isteğim ile Fakültenizde bulunan öğrencilik kaydımın silinmesini ve Lise Diplomamın aslını tarafıma iadesini istiyorum.

.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

 ....../....../20…..

 Ad-Soyad ve İmza

**EKLER:**

1: Öğrenci Kimliği

Adres: ............................................................................

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

Tel: ..............................................................................