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: ..............................................................................