

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
MÜZİK VE SAHNE SANATLARI FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakülteniz.....Bölümü.....numaralı öğrencisiyim. Kendi isteğimle kaydımın silinmesini ve lise diplomamın aslının tarafıma verilmesini istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

...../...../202
Adı Soyadı
İmza

ADRES :

TELEFON :

E-POSTA :

EKLER :

- 1- Öğrenci Kimliği
- 2- İlişik Kesme Formu

NOT :

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Eğitim Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin Madde 33/a bendine istinaden; **kendi isteği ile kaydımın silinmesini** yazılı olarak istemiş olanlar için hazırlanmıştır.