
 ISO 9001:2008	<b>T.C.</b> <b>İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ</b> Sağlık Bilimleri Fakültesi <i>Faculty of Health Sciences</i>	
		Dok. No: FR/60/14
	<b>ÖĞRENCİ KAYIT SİLDİRME TALEP FORMU</b> <b>REGISTRATION CANCELLATION REQUEST FORM</b>	İlk Yayın Tar.: 07.04.2017
		Rev. No/Tar.: 07.04.2017 Sayfa: 1 / 1

**I- KİMLİK BİLGİLERİ / PERSONAL INFORMATION**

Adı- Soyadı / <i>First Name-/ Surname :</i>		Bölüm ve Sınıf / <i>Department and Class :</i>	
Öğrenci No. / <i>Student ID :</i>		Yazışma Adresi / <i>Contact Adress :</i>	
Telefon/ <i>Telephone</i>	E-posta/ <i>e-mail :</i>	Evrak Kayıt No/ <i>Document Number:</i>	

**II- TALEP / REQUEST**

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Önlisans Ve Lisans Eğitim Öğretim Ve Sınav Yönetmeliğinin 6. Maddesine istinaden .....nedeniyle kaydımın silinmesini istiyorum.

Bilgilerinize arz ederim.

I would like to cancel my registration because of ..... In accordance with the Article 6 of Associate Degree and Undergraduate Education and Examination Regulation of İzmir Katip Celebi University.

Kindly submitted for necessary action.

**UYGUNDUR / APPROVED**

Danışman Öğretim Üyesi/Counselor:

.....

İmza/Signature : .....

Tarih/Date:...../...../.....

Öğrenci İmzası/Student Signature:

.....