



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞINA
Öğrenci Kartı Kayıp Bildirim Dilekçesi

...../...../.....

Öğrencinin Adı-Soyadı	
Öğrenci No.	
T.C. Kimlik/Yabancı Kimlik No.	
Fakülte/Yüksekokul/Enstitü Adı	
Bölüm/Program Adı	

Sağlık Bilimleri Üniversitesi tarafından adıma düzenlenmiş olan öğrenci kimlik kartımı kaybettim. Kayıp nedeniyle oluşabilecek maddi ve hukuki tüm yasal sorumluluğun şahsıma ait olduğunu beyan ve taahhüt eder, mezuniyet/ilişik kesme işlemimin yapılması hususunda;
Gereğini arz ederim.

İMZA
ADI-SOYADI

Ek: Kimlik Fotokopisi