



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞINA

ULUSLARARASI ÖĞRENCİ KAYIT EVRAKLARI TALEP DİLEKÇESİ

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

Adı Soyadı				
T.C. Kimlik/Yabancı Kimlik No.				
Öğrenci No.				
Fakülte/Yüksekokul/Enstitü Adı				
Bölüm/Program Adı				
İlişik Kesilme Sebebi	MEZUNİYET		KAYIT SİLİNMESİ	

Üniversitenize kayıt olduğum eğitim öğretim yılındaki Yurt Dışından veya Yabancı Uyruklu Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Kılavuzunda belirtilen ve kayıt esnasında teslim ettiğim belgelerimin asıllarının Üniversite ile ilişliğimin bitmesi sebebiyle tarafıma iadesi hususunda,
Gereğini arz ederim.

İmza
İsim-Soyisim