

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü'ne

Yüksekokulunuzun Programı sınıf numaralı öğrencisiyim. nedeniyle 20.... / 20.... Eğitim-Öğretim Yılı Döneminden itibaren kaydımın silinmesini talep ediyorum.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Tarih: ... / ... / 20....

Ad Soyad:

İmza: _____