**T.C.**

**AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KAYIT SİLDİRME DİLEKÇESİ**

**Tarih:** …… / ..… / 20……

|  |
| --- |
| **1. GENEL BİLGİLER** |
| **Öğrenci Numarası** | **:** |
| **Öğrenci Adı Soyadı** | **:** |
| **Anabilim Dalı** | **:** |
| **Programı (Yük. Lis. / Dok.)** | **:** |
| **Adresi** | **:** |

Yukarıda adı geçen öğrencinin üzerinde bölümümüze ait herhangi bir malzeme bulunmamaktadır.

………imza..……

Danışmanı

(Adı, Soyadı)

Yukarıda adı geçen öğrencinin üzerinde kütüphanemize ait zimmetli kitap yoktur.

…..…imza………

Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı

Enstitünüzün ………………programına kayıtlı öğrencinizim. Kendi isteğimle kaydımı sildirmek istiyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

………imza..……

(Adı, Soyadı)

EK:

Öğrenci Kimliği

***İlişik kesme nedenleri***

***MADDE 33 –*** *(3) Öğrencinin kendi isteği doğrultusunda kayıt silme işlemi gerçekleşir. Kaydını sildirmek isteyen öğrenci, dilekçe ile enstitüye başvurur..*

*(5) Kaydı silinen öğrencinin ödenmiş olan katkı payı iade edilmez.*