



T.C.  
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ  
Kayıt Sildirme Talep Formu

Adı Soyadı	
Öğrenci Numarası	
T.C. Kimlik Numarası	
Fakülte/Yüksekokul/MYO	
Bölüm/Program	
Doğum Yeri ve Tarihi	
Cep Telefonu ve E-Posta Adresi	
Adresi	

..... DEKANLIĞINA/MÜDÜRLÜĞÜNE

Üniversitenizdeki kaydımı kendi isteğimle sildirmek istiyorum. Gereğini arz ederim.

...../...../20.....

imza

Eki:

1) Öğrenci Kimlik Kartı

BİRİM	DÜŞÜNCELER	TARİH	İSİM-İMZA
Fakülte /Yüksekokul / MYO Birim Sekreteri	İlişği <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var		
Merkezi Kütüphane (Rektörlük)	İlişği <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var		
Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı (Rektörlük)	İlişği <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var		
Harçlar Şefliği (Rektörlük)	İlişği <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var		
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı (Rektörlük)	İlişği <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var		

Lise diplomamın veya Önlisans diplomamın aslını elden teslim aldım.

...../...../.....  
Adı-Soyadı-İmza

**DİKKAT** Kaydınızın silinmesi durumunda geri alınması mümkün olamamaktadır.