

|  |
| --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA**  **Elazığ, / /20**  Aşağıda belirttiğim nedenle kendi isteğimle öğrenci kaydımı sildirmek istiyorum. Gereğini arz ederim.    **Adı ve Soyadı:** İmza  **Programı:**  **☐** Yüksek Lisans **☐** Doktora  **Görevlendirme: ☐** ÜNİP **☐** ÖYP **☐** 33(a) / 50(d) **☐** 100/2000 YÖK  **Telefon** (GSM)**:**  **e-posta:**  **İkamet Adresi:** |
| **AYRILIŞ NEDENİ:** |
| **EKLERİ**   1. İlişik Kesme Belgesi (FORM-9) 2. Öğrenci Kimlik Belgesi |
| Yukarıda bilgileri bulunan öğrencinin hakkında devam eden veya askıya alınmış herhangi bir soruşturma vb işlem bulunmamaktadır.  Paraf  Enstitü Öğrenci İşleri |
| Fırat Üniversitesi, Telefon : +90 424 2122708  Sağlık Bilimleri Enstitüsü, F a x : +90 424 2379141  23119 – Elazığ / TÜRKİYE h t t p : / / s b e . f i r a t . ed u . t r / e - posta : sbe @ f i r a t . e d u . t r |







