

|  |
| --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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.ParafEnstitü Öğrenci İşleri |
| Fırat Üniversitesi, Telefon : +90 424 2122708Sağlık Bilimleri Enstitüsü, F a x : +90 424 237914123119 – 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 |







