



T.C.  
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ  
LİSANSÜSTÜ KAYIT SİLDİRME TALEP FORMU

Sayfa : 1/1

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

Öğrenci Numarası :

TC Kimlik No :

Anabilim Dalı :

Programı :  Tezli Yüksek Lisans  Tezsiz Yüksek Lisans  Doktora

Yukarıda beyan ettiğim Lisansüstü programdan ilişkiğimin kesilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Ek: Öğrenci Kimlik Belgesi

İmza  
Adı Soyadı

Yukarıda kimliğı yazılı öğrencinin ilişik kesmesinde sakınca yoktur.

Anabilim Dalı Başkanlığı  
ONAYLAYAN

Yukarıda kimliğı yazılı öğrencinin üzerine kayıtlı kitap yoktur.

Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı  
ONAYLAYAN

Yukarıda kimliğı yazılı öğrencinin harç borcu yoktur.

Enstitü Öğrenci İşleri  
ONAYLAYAN

..... / ...../ 20..... tarih ve ...../ ..... sayılı Enstitü Yönetim Kurulu Kararı ile kaydının silinmesine karar verilmiştir.