



KADIR HAS ÜNİVERSİTESİ

Kayıt Sildirme Talep Formu

Öğrencinin Adı - Soyadı		Öğrenci No	
Enstitü/Fakülte /MYO		Bölüm/Program	
Adres		Telefon	
		E-mail	

KADIR HAS ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ'NE,

Aşağıda belirtilen gerekçe(ler)le kaydımın silinmesi için gereğini arz ederim.

Kayıt sildirme işleminden sonra evraklarımı geri alabilmemin, öğrenim borcumun bulunmaması koşuluna bağlı olduğu hususunda bilgi sahibi olduğumu beyan ederim.

...../...../.....

Mali nedenler

Sağlık sorunu

Diğer (Açıklama yazınız)

Öğrencinin İmzası

Rektörlük Onayı/...../.....

Prof. Dr. Mitat ÇELİKPALA

Rektör Yardımcısı