**KARABÜK ÜNİVERSİTESİ ………………………………………………………. DEKANLIĞINA/MÜDÜRLÜĞÜNE**

**ÖĞRENCİNİN;**

**Adı Soyadı :…………………………………………………………**

**T.C. Kimlik No :………………………………………………………….**

**Öğrenci No :………………………………………………………….**

**Telefon No :…………………………………………………………..**

**Adres :……………………………………………………………………………………………………………………………….**

 Üniversitenizin …………………………………..………………………………………………………… Fakültesi/ Yüksekokulu/Meslek Yüksekokulu ……………………………………………………………………………………. Programı öğrencisiyim. Kendi isteğimle kaydımın silinmesini istiyorum.

 Gereğini arz ederim.

 İmza

 …../…../20…

|  |  |
| --- | --- |
|  | **İLİŞİĞİ YOKTUR** |
| Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı | Adı Soyadı, İmza, Tarih |