**…………….………DEKANLIĞINA / MÜDÜRLÜĞÜNE**

Adı ve Soyadı : …………………………………………………………………

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

Öğrenci No : …………………………………………………………………

Enstitü/Fakülte/YO/MYO : …………………………………………………………………

Bölümü/Programı : …………………………………………………………………

Cep Telefonu : …………………………………………………………………

Kayıt Silme Nedeni : …………………………………………………………………

Yukarıda belirtmiş olduğum kayıt silme nedeninden dolayı kendi isteğim ve rızam dahilinde Üniversitenizdeki kaydımın silinmesini talep ediyorum.

**Kendi isteği ile kaydını sildiren öğrencilerin;**

Yükseköğretim Kurumlarında Cari Hizmet Maliyetlerine Öğrenci Katkısı Olarak Alınacak Katkı Payları ve Öğrenim Ücretlerinin Tespitine Dair Karar “Kayıt sildirme halinde yapılacak işlemler MADDE 15 (1) Kayıt yaptırıp kendi isteği ile kaydını sildiren öğrencilerin katkı payı ve öğrenim ücretleri geri ödenmez.” hükmünce Üniversitenize yatırmış olduğum katkı payı ve öğrenim ücretlerin tarafıma **geri ödenmeyeceği** **hususunda bilgim ve rızam vardır.**

Gereğini arz ederim.

Adı ve Soyadı :

Tarih :

İmza :

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