T.C.

# KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU

………………………………………………………………….BÖLÜM BAŞKANLIĞINA

Bölümünüz…………............................................Programı……….öğretim………sınıf …..…………… numaralı öğrencisiyim. Kendin isteğimle kaydımı sildirmek istiyorum.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim. ….../…./20...

**Adı Soyadı :……………………...**

 **T.C. Kimlik No:……………………..**

**İmza :…………………......**

**Adres:………………………………**

 **………………………………**

 **………………………………**

**Tel :……………………………..**