T.C.

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ

KOZAN İŞLETME FAKÜLTESİ

……….…………… BÖLÜM BAŞKANLIĞINA

Fakülteniz ………………….. Bölümü ………………….. numaralı …….. sınıf öğrencisiyim. Fakültenizdeki kaydımı kendi isteğimle sildirmek istiyorum.

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

 İmza

 Adı-Soyadı

Adres:……………………….…

………………………………....

Telefon:………………………..

NOT: Kendi isteği ile kaydını silmek isteyen öğrenci Öğrenci Kimlik Kartını ve Ziraat Bankası Kampüs Kartını Öğrenci İşlerine iade etmek zorundadır. Öğrenci Kimlik Kartı’nı kaybeden öğrenci herhangi bir gazeteye Kayıp İlanı verip bir dilekçe ekinde Fakültemize bildirecektir.