T.C.

BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakültenizin ………………………………………numaralı öğrencisiyim. Kaydımın silinmesini istiyorum.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

 Ad-Soyad

 …./…/2025

Cep Telefon : …………………..

Adres :……………………………………………

 …………………………………………….

 …………………………………………….