# C:\Users\zehra\OneDrive\Masaüstü\saglikbilimleri.pngDescription: sdu_logo**T.C.**

**SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**Kayıt Sildirme Talep Formu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tarih:** | | | |
| **ÖĞRENCİ BİLGİLERİ** | | | |
| **Adı ve Soyadı:** | |  | |
| **Numarası:**  **Adres:** | |  | |
| **Ana Bilim Dalı:**  **Lisansüstü Eğitim Durumu:**  YÜKSEK LİSANS  DOKTORA | |  | |
| **öğrencİ Kayıt sİldİrme BEYANI ve gerekçesİ** | |
| Kendi isteğimle kaydımı sildirmek istiyorum. Gereğini bilgilerinize arz ederim  **\*Kayıt Sildirme Gerekçesi** *:(\*Mutlaka belirtilecektir) …..…………………………………………………………………………………………*  ../…/20…  Öğrenci Ad Soyad  İmza | |
| **DANIŞMAN GÖRÜŞÜ** | |
| Danışmanlığını yaptığım yüksek lisans/doktora öğrencim………………………’in kayıt sildirme isteği uygundur.    Danışman Ad Soyad  İmza | |
| **ANA BİLİM DALI BAŞKANI GÖRÜŞÜ** | |
| Anabilim dalımız yüksek lisans/doktora öğrencimiz………………………’in kayıt sildirme isteği uygundur.  AD Başkanı Ad Soyad  İmza | |

* **Düzenlenen bu form dijital ortamda hazırlanmalı ve formda kesinlikle el yazısı bulunmamalıdır.**
* **İmzalar tamamlandıktan sonra Öğrenci kimliği ile birlikte forma eklenerek Enstitüye teslim edilmelidir.**
* **Öğrenci kimliğini kaybedenler, yerel bir gazeteye vermiş oldukları kayıp (zayi) ilanının yer aldığı gazete sayfasının tamamını forma eklemelidirler.**