# 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.**