SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ

EĞİRDİR SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

Yüksekokulunuz………………………………….Programı………………………Nolu öğrencisiyim. Maddi / Ailevi veya……….………nedenlerden dolayı kaydımı sildirmek istiyorum.

 Gereğinin yapılmasını müsaadelerinize arz ederim.

Öğrencinin Adres Bilgileri …../…./20...

Adresi : imza

Telefon numarası : Adı Soyadı