



T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
EĞİRDİR SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ

ÖĞRENCİ DİLEKÇE FORMU

Sayı:

...../...../20

.....MÜDÜRLÜĞÜNE / BÖLÜM BAŞKANLIĞINA

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı Soyadı	
Öğrenci No	
T.C. Kimlik No	
Cep Telefonu	
E-Posta Adresi	

ÖĞRENCİNİN İSTEĞİ

(Lütfen aşağıdaki ilgili kutucuğu işaretleyiniz.)

- | | | |
|---|---|-------------------------------------|
| ☐ Mazeretli Ders Kaydı | ☐ İntibak İşlemleri | ☐ Staj |
| ☐ Ders Ekleme-Çıkarma | ☐ İlişik Kesme (Kayıt Silme) | |
| ☐ Öğrenci Katkı Payı (Harç Ücreti) | ☐ Kayıt Dondurma | |
| ☐ Mazeret Sınavı | ☐ İlişik Kesme (Mezuniyet) | ☐ Diğer..... |

ÖĞRENCİNİN AÇIKLAMASI:

(İsteğinizi lütfen kısa, net ve eksiksiz olarak ifade ediniz.)

EKLER:

(Dilekçenize ekleyeceğiniz ilgili evrakı lütfen aşağıya yazınız.)

- 1
- 2

Tarih...../...../20.....
Öğrencinin İmzası