



T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
İKTİSADİ ve İDARİ BİLİMLER FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakültenizin numaralı Bölümü öğrencisiyim. Kaydımın silinmesi ve lise diplomamın tarafıma verilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Ad Soyad :

İmza :

Tarih :

Telefon :

Kayıt Sildirme Nedeni (Kesinlikle doldurulacak)

Adres _____ :