

T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı'na

Üniversiteniz Gerede Uygulamalı Bilimler Fakültesi
Bölümü numaralı öğrencisiyim. Kendi isteğimle üniversitenizden kaydımın
silinmesini ve ilişik kesme işlemimin yapılmasını istiyorum.

Gerekli işlemlerin yapılması hususunda bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

... / ... / 202...

Adı Soyad :

İmza :

İletişim Bilgileri

Telefon :

E-posta :

Adres :

Ek : Kimlik Fotokopisi