



T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
HALİL BAYRAKTAR SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
MÜDÜRLÜĞÜNE

Yüksekokulunuzun Programı numaralı sınıf öğrencisiyim.sebeplerimden dolayı kendi isteğimle kaydımı sildirmek istiyorum.

Gereği hususunu bilgilerinize arz ederim.

.../.../20....
Adı Soyadı - İmza

Adres :

Cep Tel _____ :

Ev Tel _____ :

e-mail adresi :