



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



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

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

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

Adı Soyadı – İmza

Adres :

Cep Telefonu :

Ev Telefonu :

e-mail adresi :