



İZMİR EKONOMİ ÜNİVERSİTESİ/
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

İZMİR UNIVERSITY OF ECONOMICS/
GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

KAYIT SİLDİRME DİLEKÇESİ/ PETITION TO WITHDRAW FROM THE UNIVERSITY

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ/STUDENT INFORMATION	
ADI SOYADI/NAME-LAST NAME	
DANIŞMANI/ADVISOR	
NUMARASI/NUMBER	
ENSTİTÜ/ANABİLİM DALI/ GRADUATE SCHOOL /DEPARTMENT:	
PROGRAM ADI/ DEPARTMENT:	
CEP TELEFONU/MOBILE PHONE:	
E-POSTA ADRESİ/E-MAIL:	

Enstitünüzün kayıtlı öğrencisiyim. Kendi isteğimle kaydımı sildirmek istiyorum. Gereğini saygılarımla arz ederim./I am a registered student at your Graduate School. I, hereby, apply for disenrollment as a result of my own request. Sincerely.

İmza/Signature

Öğrencinin Adı Soyadı/Student Name-Last Name

İmza/Signature

EABD Başkanı/Head of Department

Yukarıda adı geçen öğrencinin üzerinde kütüphanemize ait zimmetli kitap yoktur./There are no library books issued to the student.

İmza/Signature

Kütüphane Müdürlüğü/Library Directorate

Öğrencinin herhangi bir borcu bulunmamaktadır./There are no dues against the student.

İmza/Signature

Lisansüstü Programlar Şefliği / Graduate Programs