



AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
Bolvadin Uygulamalı Bilimler Fakültesi Dekanlığına

Bolvadin Uygulamalı Bilimler Fakültesi bölümünden kendi isteğimle kaydımın silinmesini istiyorum.

Kaydımın silinmesi için gereğinin yapılmasını arz ederim.

Adı, Soyadı :
Öğrenci No :
Bölüm / Sınıfı : / / 20.....
Kayıt Olduğu Öğretim Yılı :

İmza

Adres :
Cep Telefon :

Uygundur

Adnan NOKAY
Fakülte Sekreteri

Öğrenci İşleri Bürosuna

Gereğinin yapılmasını rica ederim.

YAPILACAK İŞLEMLER **AÇIKLAMA**

- Kimlik Kartı
 Öğr. Kişisel Dosyası
 Öğrenci Harcı

...../...../20..... tarih ve sayılı Diploması teslim edilmiştir.

İŞLEMLERİ YAPAN MEMUR

TESLİM ALAN

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

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

EK: 3- Kayıt Silme Talep Formu