Aşağıda bilgileri bulunan Fakülte/Yüksekokul/Meslek Yüksekokulu Bölüm/Programına Eksik Olan belgelerimle kaydımın yapılmasını, belgelerimi .……/.…../……. tarihine kadar getirmediğim takdirde kaydımın silinmesini arz ederim.

|  |  |
| --- | --- |
| BİLGİLER (Tüm alanları doldurunuz) | |
| Adı ve Soyadı |  |
| Telefon Numarası |  |
| e-posta |  |
| Kayıt Yaptırmak İstediği Fakülte/Y.O/M.Y.O |  |
| Kayıt Yaptırmak İstediği Bölüm/program |  |
| Eksik Olan Belgeler |  |
| Yazışma Adresi |  |

İmza: Tarih: