



T.C.
İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
DİPLOMASINI KAYIP/TAHRİP EDENLER İÇİN
BELGE TALEP FORMU

Doküman No:DHF-FRM-023

Yayın Tarihi:24.10.2023

Rev. No./Tarihi:

Sayfa Sayısı: 1/1

Adı Soyadı (Name Surname)	Oğrenci No (Student No)
Fakülte/Y.O./Enstitü (Faculty/College/Institute)	T.C. Kimlik No (Identity No)
Program (Department)	Telefon No (Phone Number)
E-Posta (E-mail)	Telefon No 2. (Phone Number)

Kimlik bilgilerimdeki değişikliklerin kayıtlarınızda düzeltilebilmesi hususunda gereğini arz ederim.

ADRES
(Addresses)

Tarih
(Date)

İmza
(Signature)

AŞAĞIDAKİ BELGELER DİLEKÇEYE EKLENECEKTİR

- MAHKEME YOLUYLA İSİM DEĞİŞİKLİĞİ HALİNDE**
- Mahkeme Kararının aslı ve fotokopisi (aslı görülüp fotokopisi alınacak)
 - Nüfus cüzdanı fotokopisi
 - Vukuatlı Nüfus Örneği aslı
- EVLİLİK HALİNDE**
- Evlilik Cüzdanının aslı ve fotokopisi (aslı görülüp fotokopisi alınacak)
 - Nüfus cüzdanı fotokopisi
 - Vukuatlı Nüfus Örneği aslı
- Kayıtlardaki Bilgilerde Yanlışlık Varsa**
- Nüfus cüzdanı fotokopisi
 - Vukuatlı Nüfus Örneği aslı