



T.C.
İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
İLİŞİK KESME FORMU

Doküman No: DHF-
FRM-017

Yayın
Tarihi:24.10.2023

Rev. No./Tarihi:

Sayfa Sayısı: 1/1

ADI SOYADI (Name Surname)	ÖĞRENCİ NO (Student No)
FAKÜLTESİ (Faculty)	TC KİMLİK NO (identity no)
BÖLÜMÜ (Department)	Telefon Numarası (Phone Number)
E-Posta (E-mail)	Telefon Numarası 2. (Phone Number)

*İzmir Demokrasi Üniversitesi
.....Fakültesi/Yüksekokulu.....Bölümünden.....
.....sebebi ile kaydımın silinmesi
hususunda gereğini bilgilerinize arz ederim.*

ADRES
(Addresses)

Tarih
(Date)
İmza
(Signature)

BİRİM ADI	AÇIKLAMA	BİRİM SORUMLUSUNUN		
		Adı Soyadı	TARİH	
Bölüm Başkanı	İlişği Yoktur	 /... / 202..	
Öğrenci Danışmanı	İlişği Yoktur	 /... / 202..	
Fakülte Öğrenci İşleri	İlişği Yoktur	 /... / 202..	
Merkez Kütüphane	İlişği Yoktur	 /... / 202..	
Harç Saymanlığı	İlişği Yoktur	 /... / 202..	
Yemek Yürütme Tahakkuku	İlişği Yoktur	 /... / 202..	
Fakülte Y.O. Kütüphanesi (Biriminde olanlar için)	İlişği Yoktur	 /... / 202..	

NOT: * Bu form ile beraber öğrenci kimlikleri ve nüfus cüzdanı fotokopisi teslim edilecektir.
* **KAYIT SİLME BAŞVURUSU ŞAHSEN veya NOTER VEKALETİ İLE ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞINA YAPILIR !**

Kimlik kartınız kayıp ise:

- * Kayıp Kimlik dilekçe
- * Kayıp ilanı (yerel veya genel gazeteye verilmiş olabilir).

