

Tarih: ……/……/20…

İKTİSADİ VE İDARİ BİLİMLER FAKÜLTESİ

SİYASET BİLİMİ VE ULUSLARARASI İLİŞKİLER BÖLÜM BAŞKANLIĞINA,

Bölümünüzün ............ programı ................. numaralı öğrencisiyim. ………………………………….……………………… nedeniyle kendi isteğim ile kaydımın silinmesini talep etmekteyim. Gereğini saygılarımla arz ederim.

 Ad-Soyad

 İmza

E-posta:

GSM:

Adres:

Danışmanın Adı-Soyadı:

Danışmanın İmzası: Bölüm Başkanı Onayı