|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **T.C.****SAKARYA ÜNİVERSİTESİ****EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ****KAYIT SİLDİRME TALEP FORMU** | Sayfa : 1/1 |
|  |
|  | **……/……/20…..** |
| **Öğrenci Numarası** | **:** |
| **TC Kimlik No** | **:** |
| **Anabilim Dalı** | **:** |
| **Programı**  | **: Tezli Yüksek Lisans**  |  **Tezsiz Yüksek Lisans** |  **Doktora** |
| Yukarıda beyan ettiğim lisansüstü programdan ilişiğimin kesilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.**Ek:** Öğrenci Kimlik Belgesi**İmza** **Adı Soyadı** |
| Yukarıda kimliği yazılı öğrencinin **ilişik kesmesinde sakınca** yoktur. **Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü**  **ONAYLAYAN**  |
| Yukarıda kimliği yazılı öğrencinin **üzerine kayıtlı kitap** yoktur.**Kütüphane ve Dokümantasyon** **Daire Başkanlığı** **ONAYLAYAN** |
| Yukarıda kimliği yazılı öğrencinin **harç borcu** yoktur.**Harçlar Fonu Saymanlığı**  **ONAYLAYAN** |
| ……. / ……./ 20….. tarih ve ………./ ……… sayılı Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile kaydının silinmesine karar verilmiştir. |