

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
İLETİŞİM FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

FakültenizinBölümü Sınıf numaralı
öğrencisiyim nedenlerden dolayı “ÇAP” kaydımın
silinmesini talep ediyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Adı-Soyadı :
İmza :

İletişim Bilgileri

E-posta adresi:

Cep tel: