

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
İLETİŞİM FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakültenizin bölümü..... sınıf
..... numaralı öğrencisiyim. nedenlerden dolayı
kaydımın silinmesini talep ediyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Adı-Soyadı:
İmza:

İletişim Bilgileri

E-posta adres:

Cep tel: