

...../...../.....

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**  
**KAYIT SİLME DİLEKÇESİ**

Meslek Yüksekokulunuzun.....numaralı.....Sınıf.....programına  
Kayıtlı öğrencinizim.....sebeplerden dolayı kaydımın  
silinmesini talep ediyorum.

Bilgilerinize arz ederim.

Ad-Soyad:

İmza:

Adres:

Tel: