

T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
İLÂHİYAT FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakültenizin aşağıda sınıfı, şubesi ve numarası belirtilen öğrencisiyim. Süleyman Demirel Üniversitesi Önlisans ve Lisans Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin 28/1(a) maddesi gereğince kaydımın silinmesini istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Adres : İmza :
..... Tarih :
Tel : Adı Soyadı:

Numarası : Sınıfı/Şubesi : Öğretimi: I. Öğretim II. Öğretim