



İSTANBUL  
SAĞLIK VE  
SOSYAL  
BİLİMLER  
MESLEK  
YÜKSEKOKULU

...../...../20...

İSTANBUL SAĞLIK VE SOSYAL BİLİMLER MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Yüksekokulunuzun ..... numaralı ..... sınıf .....  
Programına kayıtlı öğrencinizim.....  
Sebeplerden dolayı kaydımın silinmesini talep ediyorum.

Bilgilerinize arz ederim.

Ad Soyad:

İmza:

Adres:

Tel: