**T.C.**

**NİĞDE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜ**

**Niğde Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü**

Yüksekokulunuz Pazarlama Programı ……………………. nolu NÖ ( ) – İÖ ( ) öğrencisiyim.

Kendi isteğimle kaydımın silinmesini ve Lise diplomamın aslının tarafıma verilmesini istiyorum.

Gereğini arz ederim.

**Ek:**

1-Öğrenci Kimliği

2-Nüfus Cüzdanı Fotokopisi

3-Araç Sticker(varsa)

**Daimi Adresi** **Öğrencinin**

…..……………………………………………………………… İmzası :…………………….

…..……………………………………………………………… Tarih :…./…../20….

**Ev ve Cep Tel No**:……………………………………. Adı-Soyadı :………………………

**BÖLÜM BAŞKANI VE DANIŞMAN ÖĞRETİM ELEMANI**

 1-Kayıt silme başvurusunda bulunan adı geçen öğrencinin **“KAYDININ SİLİNMESİNDE”** herhangi bir sakınca

vardır/yoktur

 **Danışman Öğretim Elemanı**  **Bölüm Başkanı**

 İmzası : …………………… İmzası : …………………………………

 Tarih : …../…./20….. Tarih : …./…./20….

 Adı-Soyadı : ……………………………….. Adı-Soyadı :……………………………………

**KÜTÜPHANE VE DÖKÜMANTASYON DAİRE BAŞKANLIĞI**

2-Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığımızın, ilgili öğrenci adına kitap, dergi vb. zimmetli ve kayıtlıevrak bulunmamaktadır. Yüksekokulunuzdan ilişiğinin kesilmesinde bir sakınca yoktur....../……/ 20….

 **Yetkilinin**

 İmza : ………………………….

Adı Soyadı : ………………………………

**SAĞLIK KÜLTÜR VE SPOR DAİRE BAŞKANLIĞI**

3-Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığımızın, ilgili öğrencinin adına kayıtlı ve zimmetli evrak vb. malzeme

bulunmamaktadır. Yüksekokulunuzdan ilişiğinin kesilmesinde bir sakınca yoktur. ...../……/ 20….

 **Yetkilinin**

İmzası : …………………………………

Adı-Soyadı : …………………………………..

**ÖĞRENCİ İŞLERİ BÜROSUNA (YÜKSEKOKUL SEKRETERİ)**

 4-İlgili öğrencinin kaydının silinmesinde herhangi bir sakınca vardır/yoktur.

 Gereğini bilgilerinize rica ederim. ……/……/20…..

 İmza : ……………………………………

 Adı-Soyadı : ……………………………………..

 Ünvanı : ………………………………………

**BELGELERİ ALAN ÖĞRENCİ VEYA VEKİLİ (\*\*) DOLDURACAK**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Yukarıda yazdığım belgeleri teslim aldım. ….../…../ 20…. İmzası : …………………………….

(\*\*) Noterden Vekaletli Olacak Adı-Soyadı : ……………………………..

**Belgeyi Veren Öğrenci İşleri Memurunun**

Adı Soyadı : ………………………………………………. İmzası : ……………………………………/……/ 20 …..

NOT : 1,2, 3 ve 4 numaralı referansları eksik olanların evrakı işleme konmayacaktır.