

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
BERGAMA MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

Yüksekokulunuz programı sınıf numaralı
öğrencisiyim. Yüksekokulunuzdan kaydımın silinerek lise diplomamın tarafıma verilmesi hususunda gereğini
arz ederim.

Adı Soyadı :
İmza :

Kayıt Silme Nedeni:

[Detaylı Açıklayınız](#)

Adres:

E-Mail:

Cep Tel:

Lütfen bu formu dijital ortamda eksiksiz doldurup çıktı aldıktan sonra imzalayıp Yüksekokulumuza gönderiniz.

E-mail: bergamamy@deu.edu.tr

Fax numarası: 02326311110