**SAKARYA ÜNİVERSİTESİ**

**Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne**

 Yüksekokulunuz……………………………………Bölümü…………………………..Programı ………………. numaralı öğrencisiyim. Kendi isteğim ile Üniversitenizde ki kaydımın silinmesi hususunda gereğini arz ederim.

 … / … /…. Adı Soyadı

 İmza

 Üniversitemiz SABİS posta haricinde (gmail, icloud, hotmail vb.) diğer posta sunucularından gönderilen mailler dikkate alınmayacaktır.