

T.C.

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ

Sağlık, Kültür ve Spor Dairesi Başkanlığına

Form 5

Akdeniz Üniversitesi………………………………………………...……….. topluluğu üyeliğinden ayrılmak istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Adı Soyadı:

Okul/Fakülte:

Okul No;

GSM:

Tarih:

İmza: