



KAYIP
GEÇİCİ MEZUNİYET BELGESİ DİLEKÇESİ

*Diş Hekimliği Fakültesi
Öğrenci İşleri Birimi'ne*

T.C. NUMARASI :
ADI SOYADI :
OKUL NUMARASI :
BÖLÜM/PROGRAMI :
MEZUNİYET TARİHİ :
DİPLOMA NUMARASI :

Daha önce aldığım “GEÇİCİ MEZUNİYET BELGEMİ”zayi ettim. **İleride doğabilecek bu beyanıma ait her türlü sorumluluğu kabul ediyorum.** Ön lisans Diplomamın tarafıma verilmesi hususunda;

Gereğinin yapılmasını arz ederim

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

ADRES:

ADI SOYADI

.....

.....

İLÇE..... İL.....

TEL.....

CEP TEL

EK :