…../…../20…….

SAKARYA MESLEKİ EĞİTİM MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

Öğrenci:

T.C. Kimlik No :

Adı :

Soyadı :

Baba Adı :

Anne Adı :

Doğum tarihi :

Tel :

Okuldan ilişik kesme nedeni :

Yukarıda bilgileri yazılı öğrencinin, okul ile ilişiğinin kesilmesi için;

Gereğini arz ederim.

Adı - soyadı

İmza