**SAĞLIK HİZMETLERİ M.Y.O. MÜDÜRLÜĞÜNE**

 Dekanlığınızca/Müdürlüğünüzce tarafıma verilen YBÜ Öğrenci Kimlik Kartımı kaybettiğimi / kırıldığını ve bu durumdan doğacak her türlü sorumluluğu üstlendiğimi bildirir, yeni kimlik kartı verilmesini saygılarımla arz ederim.

**KİMLİK SAHİBİNİN;**

Adı Soyadı :

Öğrenci No :

Bölümü :

TC Kimlik No :

Adres ve Telefonu :

**Eki;** Gazete Kayıp İlanı/ Zarar görmüş kimlik

 **İMZA:**