**İlişik Kesme Formu**

**Öğrencinin;**

|  |
| --- |
| **Adı Soyadı :**  **T.C. Kimlik No :**  **Öğrenci No :**  **Anabilim Dalı :**  **Programı :**  **Tezli Yüksek Lisans Tezsiz Yüksek Lisans  Tezsiz Yüksek Lisans İkinci Öğretim**  **Doktora Sanatta Yeterlik**  **İlişik Kesilme Nedeni:** Kayıt Sildirme / Mezun  **İlişik Kesilme Tarihi :** |

Yukarıda bilgileri bulunan öğrencinin biriminizle ilişiğinin olup olmadığının bildirilmesini arz/rica ederim.

Mehmet GÜNEY

Enstitü Sekreteri

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **İlişik Kesen Birim** | **Onaylayan; Adı Soyadı** | **İlişiği; Var/Yok** | **İmza** | **Tarih** |
| Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı |  |  |  |  |
| Mediko Sosyal Merkezi |  |  |  |  |
| Akıllı Kart Koordinasyon Merkezi |  |  |  |  |

**Önemli Not:** Enstitümüzden almış olduğunuz **öğrenci kimliğinin** iade edilmesi gerekmektedir.