|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| T.C. Kimlik No |  |
| Öğrenci No |  |
| Programı |  |
| Sınıfı |  |
| E-postası |  |
| Telefonu |  |
| İlişiği Kesme Nedeni |  **⃝MEZUNİYET**  ⃝**KAYIT SİLME** ⃝**YATAY GEÇİŞ** |

 Yukarıda belirttiğim nedenle üniversitenizden ilişiğimi kesmek istiyorum. Aşağıda yetkililerin imzası ile belirlenenlerin dışında Üniversitenizin diğer birimler ile ilişiğim olmadığını beyan ederim.

 Gereğini bilgilerinize arz ederim. ………./……../20……..

 İmza

Üniversitemiz ile ilişiğini kesmek isteyen öğrencinin biriminizle ilişiği olup olmadığının açıklanarak,imza edilmesini arz ederim.

 Fakülte Sekreteri

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Birim** | **Açıklama** | **Onaylayanın Adı Soyadı** | **İmza/Tarih** |
| Bölüm/Program Sorumlusu Akademik Danışman  | İlişiği kalmamıştır. |  | ……/……/20… |
| Staj Komisyonu | ………iş günü Zorunlu Stajını tamamlamıştır.Staj Bitirme Tarihi ……/…..../20……. |  | ……/……/20… |
| Öğrenci İşleriDaire Başkanlığı | ⃝ Katkı payı borcu yoktur.⃝ Öğrenci Kimliği alınmıştır. İlişiği kalmamıştır. |  | ……/……/20… |
| Öğrenci Yurt Müdürlüğü | İlişiği kalmamıştır. |  | ……/……/20… |
| Bilgi İşlemDaire Başkanlığı | İlişiği kalmamıştır. |  | ……/……/20… |
| Kütüphane ve Dökümantasyon Daire Başkanlığı | İlişiği kalmamıştır. |  | ……/……/20… |
| Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı | İlişiği kalmamıştır. |  | ……/……/20… |

**\*İlişik kesme işlemlerinizin tamamlanabilmesi, Geçici Mezuniyet Belgesi ve Diplomanın alınabilmesi için yukarıda yazılı birimlerden onay alınması zorunludur.**