



İLİŞİK KESME FORMU

..... ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

1. GENEL BİLGİLER		
Öğrenci Numarası	:	
Öğrenci Adı Soyadı	:	
Anabilim Dalı	:	
Programı	:	<input type="checkbox"/> Yüksek Lisans (Tezsiz) <input type="checkbox"/> Yüksek Lisans (Tezli) <input type="checkbox"/> Doktora
İlişik Kesme Nedeni	:	<input type="checkbox"/> Mezuniyet <input type="checkbox"/> Kendi İsteğiyle
İletişim Adresi	:	
Telefon	:	
E-posta	:	
İmza	:	

2. Adı geçen öğrenci, danışmanına ve jüri üyelerine tezinden birer adet teslim etmiştir (<i>Tezsiz Yüksek Lisans Öğrencileri Bu Alanı Boş Gececektir</i>).		
Öğrencinin Danışmanı	Tarih	İmza

3. Adı geçen öğrencinin üzerinde Merkez Kütüphane ve Dokümantasyon Direktörlüğüne ait zimmetli kitap ve benzeri yoktur.		
Kütüphane Yetkilisi	Tarih	İmza

4. Adı Geçen Öğrencinin;		
<input type="checkbox"/> Harç borcu yoktur.	<input type="checkbox"/> Öğrenci Kimlik Kartı teslim alınmıştır.	
<input type="checkbox"/> Sağlık Karnesi yoktur.	<input type="checkbox"/> Öğrenci Kimlik Kartı yoktur. Yerine Gazete Kayıp İlanı teslim alınmıştır.	
Öğrenci İşleri Yetkilisi	Tarih	İmza

5. Öğrenci İşleri Direktörlüğünce yukarıda kimliği açıklanan öğrencinin ilişişinin kesilmesini rica ederim.		
Enstitü Sekreteri	Tarih	İmza

Not :

1. Öğrenci sadece 1. numaralı alanı dolduracaktır. Diğer alanlar ilgili birimlerce doldurulacaktır.

2. Bu form 2 (iki) nüsha düzenlenecektir. 1 (bir) nüshası Enstitü Öğrenci İşlerine diğer nüshası Diploma Bürosuna teslim edilecektir.