|  |
| --- |
| İLİŞİK KESİLECEK ÖĞRENCİNİN |
| Ad Soyadı |  |
| Programı |  |
| Öğrenci No |  |
| İletişim Bilgileri\*Adresi\*Telefon\*E-posta |  |
| İlişik Kesme Nedeni | Mezuniyet Kayıt Silme  |
| İade edilen belgeler | Öğrenci Kimlik Kartı Hastane Kartı Sağlık Karnesi  |
| Yukarıda belirtilen bilgelerin doğru olduğunu beyan ve taahhüt ederim | İmzaTarih |  |
| İlişik Kesilecek Birim adı | İlişiği bulunmadığını bildiren yetkili |
| Adı Soyadı | Tarih | İmza |
| TIP FAKÜLTESİ | Öğrenci işleri |  |  |  |
| Taşınır kayıt Kontrol Yetkilisi |  |  |  |
| Kütüphane |  |  |  |
| Rektörlük | Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı |  |  |  |
| HASTANE | TNKÜ Hastanesi Teknik Hizmetleri |  |  |  |
| Koordinatör | BEHCET ORHANFakülte Sekreteri | Dekan Yardımcısı  |