



T.C.
ABDULLAH GÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI İLİŞİK
KESME FORMU

ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞINA

Aşağıda açık kimliğim ve öğrenim bilgilerim yazılı olup, üniversitenizden aşağıda işaretli neden ile ilişkiğim kesilmiştir. Konuya ilişkin belgelerimin hazırlanarak tarafıma verilmesini istiyorum. Aşağıda yetkililerin imzası ile belirlenenlerin dışında üniversitenizin diğer birimleri ile ilişkiğim olmadığını beyan ederim.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Adı-Soyadı :

İmza :

Tarih :...../...../.....

İLİŞİĞİNİ KESEN ÖĞRENCİNİN KİMLİK VE ÖĞRENİM BİLGİLERİ

ADI ve SOYADI		AYRILIŞ NEDENİ
ÖĞRENCİ NO		<input type="checkbox"/> Mezuniyet
FAKÜLTE / YO / ENST.		<input type="checkbox"/> Kendi isteği ile
BÖLÜM / PROGRAM		<input type="checkbox"/> Diğer
YAZIŞMA ADRESİ		
Telefon ve E-posta		

Yukarıda kimliği yazılı öğrencinin birimizle ilişkiği yoktur.

BİRİMLER	BİRİM YETKİLİSİNİN	
	Unvanı - Adı ve Soyadı	İmzası -Tarih - Açıklama
Bölüm Başkanı/Anabilim Dalı Başkanı		
Kütüphane Dok. Daire Başkanlığı		
SKS Daire Başkanlığı		
BESYO		
Yurt Müdürlüğü		
Bilgi İşlem Daire Başkanlığı		
Öğrenci Dekanlığı		
AGÜV (Mezun Öğrenciler ve Bilgisayar Almayanlar Hariç)		Bilgisayarı teslim alınmıştır. <input type="checkbox"/>
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı		Öğrencinin Kimliği Teslim Alınmıştır. <input type="checkbox"/> Harç Borcu Yoktur. <input type="checkbox"/>