**ÖĞRENCİNİN;**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ADI SOYADI** | Metin girmek için burayı tıklatın. | | |
| **BİLİM DALI** | **........................** | | |
| **T.C. NO** | ………………………. | **ÖĞRENCİ NO** | …………………… |
| **GSM** | …………………… | **İŞ TEL** | …………………… |
| **E-POSTA ADRESİ** | …………………… |  |  |
| **İLİŞİK KESME NEDENİ** | *................* | | |
| **Öğretim Yılı / Dönemi** | *................. / ..................* | | |

|  |
| --- |
| Metin girmek için burayı tıklatın. nedeniyle **KAYDIMIN SİLİNMESİNİ** talep ediyorum.  Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.    **Tarih :** Tarih girmek için burayı tıklatın.    **Öğr. İmzası**  Ekler :  Enstitü Öğrenci Kimlik Kartı |

**Yukarıda adı, soyadı ve numarası belirtilen öğrencinin ilişiğinin kesilmesinde sakınca yoktur.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BİRİM ADI** | **YETKİLİ**  **ADI SOYADI VE İMZASI** | **TARİH** |
| Danışman |  | …../…../20…. |
| Anabilim Dalı Başkanı |  | …../…../20…. |
| Merkez Kütüphane |  | …../…../20…. |
| BAP (Birim) Sorumlusu |  | …../…../20…. |
| Enstitü Öğrenci İşleri  (Birim) Sorumlusu |  | …../…../20…. |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Enstitü Evrak Kayıt:** | | | | **Sayı** | **:** |  | | **Tarih** | **:** |  | | **Teslim Alan Adı Soyadı** | **:** |  | | **İmza** | **:** | ............. |   Enstitü Yönetim Kurulu Kararı (Tarih: …… /…… /20…) ve (Karar No: …………. / ……….) | | |

Açıklamaları Okuyunuz