

 ABDULLAH GÜL ÜNİVERSİTESİ	LİSANSÜSTÜ ÖĞRENCİ İLİŞİK KESME FORMU	Doküman No	AGÜ- 502.09- FRM-002
		Yayın Tarihi	
		Revizyon No	-
		Revizyon Tarihi	-
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı		Sayfa No	1/1

ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞINA

Üniversitenizde kayıtlı öğrencinizim, aşağıda belirttiğim sebepten dolayı ilişkiimi kesmek istiyorum. Kaydımın silinmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim./..../....

Öğrencinin
Adı Soyadı - İmzası

ÖĞRENCİNİN:

Özlük Bilgileri	Ayrılış Nedeni
Adı ve Soyadı	☐ Kendi İsteği
Öğrenci Numarası	☐ Mezuniyet
Enstitü	☐ Hazırlık Başarısızlık
Bölüm / Program	☐ Azami Öğrenim Süresi
Telefon/E-Posta	☐ Yatay Geçiş
Adresi	☐ Diğer (Sebe):

İLGİLİ BİRİMLERE: Üniversitemizde ilişkiini kesmek isteyen yukarıda bilgileri yer alan öğrencinin biriminizle ilişkiğinin olup olmadığının açıklanarak imza edilmesini rica ederim.

BİRİMLER	BİRİM YETKİLİSİNİN	
	UNVANI-ADI VE SOYADI	İMZASI-TARİH-AÇIKLAMA
Anabilim Dalı Başkanı		
Enstitü Sekreteri		
SKS Daire Bşk.		
Kütüphane Daire Bşk.		
Yurt Müdürlüğü		
Bilgi İşlem Daire Bşk.		☐ Bilgisayarı Teslim Alınmıştır.
Öğrenci İşleri Daire Bşk.		☐ Kimlik Kartı Alınmıştır.
		☐ Harç Borcu Yoktur.