



T.C.
ABDULLAH GÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

LİSANSÜSTÜ ÖĞRENCİ İLİŞİK KESME TALEP FORMU

Aşağıda açık kimliğim ve öğrenim bilgilerim yazılı olup, Üniversitenizden aşağıda işaretli neden ve gerekçe ile ilişkiğimin kesilmesini istiyorum. İlişkiğimin kesilerek ilgili Enstitü Yönetim Kurulu kararının tarafıma verilmesi hususunda;

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

Adı-Soyadı :

İmza :

ÖĞRENCİNİN:

ADI VE SOYADI		AYRILIŞ NEDENİ
ÖĞRENCİ NO		<input type="checkbox"/> Mezuniyet
FAKÜLTE		<input type="checkbox"/> Kendi isteği ile
BÖLÜM / PROGRAM		<input type="checkbox"/> Yatay Geçiş
AYRILIŞ NEDENİ GEREKÇESİ		<input type="checkbox"/> Diğer
YAZIŞMA ADRESİ		
TELEFON VE E-POSTA		

Yukarıda bilgileri yazılı öğrencinin ilişki kesme talebi Enstitü Yönetim Kurulu'nun .../.../... Tarihli ve... Sayılı kararı ile kabul edilmiştir.

Öğrenci Kimliği Teslim Alınmıştır.

LİSANSÜSTÜ ÖĞRENCİ İLİŞİK KESME FORMU

Yukarıda açık kimliğim ve öğrenim bilgilerim yazılı olup, üniversitenizden yukarıda 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.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

İLGİLİ BİRİMLERE; Üniversitemizle ilişkiğini kesmek isteyen yukarıda bilgileri yer alan öğrencinin biriminizle ilişkiğinin olup olmadığını açıklanarak imza edilmesini rica ederim.

BİRİMLER	BİRİM YETKİLİSİNİN	
	Unvanı - Adı ve Soyadı	İmzası -Tarih - Açıklama
Enstitü Sekreteri		
Anabilim Dalı Başkanı		
Kütüphane Dok. Daire Başkanlığı		
SKS Daire Başkanlığı		
Yurt Müdürlüğü		
Bilgi İşlem Daire Başkanlığı		
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı		Harç Borcu Yoktur. <input type="checkbox"/>