



T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
ÖĞRENCİ İLİŞİK KESME FORMU



Adı Soyadı	:	
Öğrenci No	:	
Yüksekokulu	:	
Programı	:	
Adres	:	
Telefon	:	
E-Posta	:	
İlişik Kesme Nedeni	:	

Yukarıda belirtilen neden ile ilişkiyi kesmek istiyorum.

Tarih: / /

Gereğini arz ederim.

imza

İLGİLİLER

İlişikini kesmek isteyen öğrencinin biriminizle ilişkisi olup olmadığının açıklanarak imza edilmesini rica ederim.

Birimler		Adı Soyadı	Tarih	İmza
Kütüphane ve Dok. Servisi	<input type="checkbox"/> İlişik Vardır <input type="checkbox"/> Yoktur			
Danışman	<input type="checkbox"/> İlişik Vardır <input type="checkbox"/> Yoktur			
Bölüm Başkanı	<input type="checkbox"/> İlişik Vardır <input type="checkbox"/> Yoktur			
Mezunlar Derneği Web Sitesine Üyelik	<input type="checkbox"/> Yapılmadı <input type="checkbox"/> Yapıldı			
Öğrenci İşleri Daire Bşk.	<input type="checkbox"/> İlişik Vardır <input type="checkbox"/> Yoktur			

Öğrencinin ilişikini kesmesinde bir sakınca bulunmamaktadır.

..... / /

(İmza)

-Adı Soyadı-

Dekan