



T.C
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
İLİŞİK KESME FORMU

..... **DEKANLIĞINA / MÜDÜRLÜĞÜNE**

Aşağıda açık kimliğim ve öğrenim bilgilerim yazılı olup, üniversitenizden aşağıda işaretli neden ile ilişikim kesilmiştir. Konuya ilişkin belgelerimin hazırlanarak tarafıma verilmesini istiyorum. Aşağıda yetkililerin imzası ile belirlenenlerin dışında üniversitenizin diğer birimleri ile ilişikim 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"/> 1. Öğretim <input type="checkbox"/> 2. Öğretim	<input type="checkbox"/> Kendi isteği
FAKÜLTE / YO / MYO		<input type="checkbox"/> Yatay Geçiş
BÖLÜM / PROGRAM		<input type="checkbox"/> Diğer
YAZIŞMA ADRESİ		
Telefon ve E-posta		

Yukarıda kimliği yazılı öğrencinin birimizle ilişiki yoktur.

BİRİMLER	BİRİM YETKİLİSİNİN	
	Ünvanı - Adı ve Soyadı	İmza -Tarih - Açıklama
BÖLÜM BAŞKANI		
FAKÜLTE / YO / MYO SEKRETERLİĞİ		
KÜTÜPHANE		
SAĞLIK KÜLTÜR SPOR DAİRE BAŞKANLIĞI		
ÖĞRENCİ MUHASEBESİ		

EKLER:

EK - 1: