

T.C

GAZİANTEP İSLAM BİLİM VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ

..... FAKÜLTESİ/YÜKSEKOLU/MESLEK YÜKSEKOKULU DEKANLIĞINA/MÜDÜRLÜĞÜNE

İLİŞİK KESME FORMU

(Kendi İsteği İle İlişik Kesenler İçin)

Ö Ğ R E N C İ N İ N	Adı Soyadı	
	T.C. Kimlik No	
	Fakülte / Yüksekokul	
	Bölümü / Programı	
	Öğrenci Numarası	
	Adres	
	İlçe: / İl:	
Telefon		

Fakültenizde / Yüksekokulunuzda bulunan kaydımın silinmesi için gereğini saygılarımla arz ederim.

...../...../20.....

Öğrencinin
İmzası

Yukarıda bilgileri yer alan öğrencinin kütüphanemizle ilişiği kesilmiştir.

...../...../20.....

Kütüphane Sorumlusu
Ad-Soyad-İmza

Yukarıda bilgileri yer alan öğrencinin öğrenci işleri ile ilişiği kesilmiştir.

...../...../20.....

Öğrenci İşleri Sorumlusu
Ad-Soyad-İmza

...../...../20.....

Dekan / Müdür