|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Öğrencinin** | Adı Soyadı | | Öğrenci Adı SOYADI | | | | | | | | | | | | | | | Numarası | | | | | Öğrenci Numarası | | |
| T.C. Kimlik No | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |  |  | |  | |  | | Telefonu | | | 0 (…...)……… | |
| Fakülte | | Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bölümü | | Bölümü | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sınıfı | | Sınıf Seçiniz | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Akademik Yılı ve Yarıyılı | | 20…-20… Şeklinde Akademik Yıl Yarıyıl | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Danışmanı | | Unvan Danışman Adı SOYADI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **İlişik Kesme Nedeni** | | Mezun | | |  | | |  | | | Kendi İsteği | | | | |  | | | |  | | Yatay Geçiş | | |  |
| \*Diğer | | |  | | | \*Diğer Gerekçe Yazınız | | | | | | | | | | | | | | | | |  |

**Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına**

Fakülteniz kayıtlı öğrencisiyim Yukarıda belirttiğim nedenden ilişiğimin kesilmesini istiyorum. Belitmiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ve taahhüt ederim.

Gereğini arz ederim.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | …./…/20..  Öğrenci Adı SOYADI  İmza |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Onaylayan Birim** | **Yukarıda bilgileri verilen adı geçen öğrencinin ilişik kesmesinde bir sakınca yoktur.** | **Onaylayan Personel** |
| **Necmettin Erbakan Üniversitesi Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı / (Kütüphane br.)** | öğrencinin ilişiğinin kesilmesinde bir sakınca yoktur. | …./…./20…  …………………  İmza |
| **Bölüm Sekreteri** |  |  |
| **Atölye/Laboratuvar Sorumlusu** |  |  |
| **Öğrenci İşleri Birimi** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ek** | |
| 1- Öğrenci kimliği |  |

***Not:*** *Öğrenci ilişik kesme işlemini şahsen veya noter vekâleti verdiği şahıs aracılığı ile yaptırmak zorundadır.*

\*\*\**Not :Yapılacak işlem durumuna göre satır ekleme- çıkarma yapılabilir.*

*\*\*\* Tüm Formlar bilgisayar formatında eksiksiz doldurulacaktır. Elle doldurulan formlar işleme alınmayacaktır.*