|  |  |
| --- | --- |
| Logo | **T.C.****NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ****DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ****UZMANLIK ÖĞRENCİSİ MEZNUNİYET** **İLİŞİK KESME FORMU**  |
| **ÖĞRENCİNİN** |  |
| **Adı ve Soyadı** | : |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

İlişik kesme nedeni Mezuniyet □ Yatay geçiş □ Kendi İsteği □

Yukarıda kimliği yazılı öğrencinin biriminizle herhangi bir işlemi yoksa onaylayarak kayıtlarınıza işleyiniz, varsa lütfen öğrenci dekanlığına bildiriniz.

|  |  |
| --- | --- |
| Fakülte Kütüphane Sorumlusu(Adı-Soyadı, İmzası) | Kütüphane ve Dök.Dai.Başkanlığı(Adı-Soyadı, İmzası) |

|  |  |
| --- | --- |
| BAP Koordinatörlüğü(Adı Soyadı, İmzası) | Anabilim Dalı Başkanı(Adı Soyadı, İmzası) |

|  |  |
| --- | --- |
| İdari Mali İşler Daire Başkanlığı(Adı Soyadı, İmzası) | …………………………… (Adı Soyadı, İmzası) |

**Yukarıda açık kimliği yazılı öğrencinin ilişiği kalmamıştır. (** Dekanlık Personel İşleri Tarafından Doldurulacaktır.)

**Kontrol eden ve Onaylayan Memurun:**

Adı, Soyadı :

Tarih :

İmza :