



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
İlişik Kesme Formu

Öğrencinin	Adı Soyadı	
	Fakülte	
	Program	
	T.C. Kimlik Numarası	
	Öğrenci Numarası	
	Tel	
İlişik Kesme Sebebi	Mezun <input type="checkbox"/> Kendi İsteği <input type="checkbox"/> Yatay Geçiş <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	

...../...../20....
Öğrencinin Adı Soyadı

İmza

Yukarıda Kimlik bilgileri bulunan öğrencinin ilişik kesmesinde herhangi bir sakınca bulunmamaktadır.

Onaylayan Birim	Onaylayan Personel
Kütüphane ve Dökümantasyon Daire Başkanlığı / Şefliği	Tarih:/...../20.....
Bölüm Sekreteri	
Atölye/ Laboratuar Sorumlusu	
Öğrenci İşleri Birimi	

Ekler:

- 1- Kimlik Fotokopisi
- 2- Öğrenci Kimliği