**Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğünden,**

Aşağıda bilgileri yazılı öğrencimiz …../…../…….. tarihinden itibaren geçerli olmak üzere

 Mezun / Kayıt Silme gerekçesiyle üniversitemizden ayrılacağından biriminizle ilişkisi olup olmadığının bildirilmesini arz/rica ederim.

 İmza

 Adı Soyadı

 Enstitü Sekreteri

**Öğrencinin;**

**Adı-Soyadı :**

**Numarası :**

**Anabilim Dalı :**

**Programı :**

**Program Düzeyi :**

**T.C. Kimlik No :**

**Telefon Nu. :**

**İmzası :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BİRİM/OFİS ADI** | **İLİŞİĞİ OLUP OLAMADIĞI** | **BİRİM/OFİS YETKİLİSİNİN İMZASI** |
| **Lisansüstü Eğitim Enstitü Md.**(ve Öğrenci İşleri) |  |  |
| **İngilizce Hazırlık Bl.Bşk.** | **\_** | **\_** |
| **Mali İşler Md.** |  |  |
| **Bilgi İşlem Md.** |  |  |
| **Kütüphane Md.** |  |  |
| **Sağlık, Kültür ve Spor Hiz. Md.** |  |  |
| **Erasmus Birimi** |  |  |

**Mezun/Kaydı Silinen Öğrencinin İlişik Kesmesi Uygundur.**

**Enstitü Müdürlüğü/Tarih:**