**İLİŞİK KESME BELGESİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 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.….

 **Birim Öğrenci İşleri Sorumlusu**

Ad-Soyad-İmza

**…../…../20..…**

**Okul Sekreteri**