



1993

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI
İLİŞİK KESME FORMU

ÖĞRENCİNİN	
Adı-Soyadı	:
Öğrenci Numarası	:
TC Kimlik No	:
Fakülte/Devlet Konservatuvarı/MYO	:
Bölüm/Program	:

İLİŞİK KESME NEDENİ	
<input type="checkbox"/> Mezuniyet	<input type="checkbox"/> Kendi İsteği
<input type="checkbox"/> Yatay Geçiş	<input type="checkbox"/> Üniversite İçi Geçiş
<input type="checkbox"/> Diğer (Açıklayınız)

İLGİLİ BİRİM	ADI-SOYADI	TARİH	İMZA
Bölüm Başkanlığı/Müdürlüğü			
Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı			
Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığı			
İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı			

KAYDI SİLİNEREN ÖĞRENCİNİN BİRİMİNİZLE HERHANGİ BİR İŞLEMİ YOKSA ONAYLAYARAK
KAYITLARINIZA İŞLEYİNİZ, VARSA LÜTFEN ÖĞRENCİ DEKANLIĞINA BİLDİRİNİZ.

Bu alan öğrenci tarafından doldurulacaktır.

Ev Tlf No :	E-Mail :	
GSM No :		
Adres :	İmza :	

Bu alan Öğrenci Dekanlığı personeli tarafından doldurulacaktır.

Görevlinin Adı Soyadı	Tarih	Öğrenci Dekanlığı
...../...../.....	
İmza		İmza
.....	