

İLİŞİK KESME FORMU

...../...../20.....

ÖĞRENCİNİN

*ADI SOYADI :.....
*FAKÜLTE / MYO :.....
*ÖĞRENCİ NO :.....
*BÖLÜMÜ/PROG. :.....
*İLİŞİK KESME NEDENİ:.....
*AÇIK ADRESİ :.....
:.....
*CEP TEL :.....
*E-POSTA :.....

Mezun Memnuniyeti
Anketi



* Zorunlu Doldurulması Gereken Yerler

Tarih :...../...../20...

İmza

Yukarıda adı, soyadı ve numarası belirtilen öğrencinin, ilişkisinin kesilmesinde sakınca yoktur.

BİRİM SORUMLUSU

YETKİLİNİN İMZASI

TARİH

.....

.....

...../...../20....