



T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİR SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK
YÜKSEKOKULU

.....BÖLÜM
BAŞKANLIĞINA

ÖĞRENCİ İLİŞİK KESME FORMU

Öğrencinin

Adı ve Soyadı :
Sınıfı ve Numarası :
Bölümü/Opsiyonu :
Yazışma Adresi :
Telefon :

Son 6 ay içinde
çekilmiş fotoğraf

Meslek Yüksekokulu 20.... / 20.... Eğitim ve Öğretim Yılı Güz / Bahar yarıyılında mezun olacağım / kaydımı sildireceğim. Mezuniyet / İlişik kesme belgemini hazırlanmasını saygılarımla arz ederim.

.... / / 20....

İmza :

Sağlık Laboratuvarı Yetkilisi Adı,Soyadı,İmza,Tarih / / 20..... ilişkisi vardır/yoktur.	Sağlık Laboratuvarı Yetkilisi Adı,Soyadı,İmza,Tarih / / 20..... ilişkisi vardır/yoktur.	Bölüm Staj Sorumlusu Adı,Soyadı,İmza,Tarih / / 20..... ilişkisi vardır/yoktur.
Spor Salonu Yetkilisi Adı,Soyadı,İmza,Tarih / / 20..... ilişkisi vardır/yoktur.	Spor Salonu Yetkilisi Adı,Soyadı,İmza,Tarih / / 20..... ilişkisi vardır/yoktur.	Ambar-Depo Yetkilisi Adı,Soyadı,İmza,Tarih / / 20..... ilişkisi vardır/yoktur.
Öğrenci İşleri Yetkili Adı,Soyadı,İmza,Tarih / / 20..... ilişkisi vardır/yoktur		
Adı geçen öğrencinin mezun olmasında / ilişkisinin kesilmesinde bir sakınca vardır/yoktur. Bölüm Başkanı		

İstenen Belgeler:

- **Nüfus Cüzdanı Onaylı Fotokopisi**
- **Fotoğraf (1 Adet)**
- **Öğrenci Kimliği (Eğer kayıpsa kayıp ilanının yer aldığı gazete ile başvuracak)**
- **Transkript**

Belgeler tamamlandıktan sonra Bölüm Sekreterine teslim ediniz.