|  |
| --- |
| İlişik Kesilecek Öğrencinin |
| Adı Soyadı |  |
| Bölümü /Programı |  |
| Öğrenci No |  |
| İletişim Bilgileri- Tebligat adresi- Telefon- E-posta |  |
| İlişik Kesme Nedeni | Mezun □ Kayıt Silme □ |
| İade Edilen Belgeler | Öğrenci Kimlik Kartı □ Sağlık Karnesi □ Yemek Kartı □ |
| Mezun Bilgi Sistemine Giriş Tarihi(http/mezun.nku.edu.tr adresindeki bilgi sistemine kayıtlandıktan sonra alınan çıktı bu belgeye eklenecektir) |  |
| Yukarda belirttiğim bilgilerin doğru olduğunu beyan ve taahhüt ederim. | İmzaTarih |  |
|  |  |
| Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü | İlişik Bulunmadığını Bildiren Yetkilinin |
| **Adı Soyadı** | **Tarih** | **imza** |
| Öğrenci İşleri | Rabia YERLİKAYA YETGİN |  |  |
| Taşınır Kayıt Kontrol Yetkilisi | Savaş SALLAYICI |  |  |
| Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı |  |  |  |
| Sağlık Kültür Spor Daire Başkanlığı |  |  |  |
|  | ……………………………………….Savaş SALLAYICIMeslek Yüksekokulu Sekreteri  |