|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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. | | | | İmza  Tarih |  | |
|  | |  | | | | | |
| 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 SALLAYICI  Meslek Yüksekokulu Sekreteri | | | | | |