



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
..... **DEKANLIĞI/MÜDÜRLÜĞÜ**
ÖĞRENCİ İLİŞİK KESME BELGESİ (*)

İlişik Kesilecek Öğrencinin			
Adı Soyadı			
Anabilim Dalı/Bölüm/Program			
Öğrenci Numarası			
İletişim Bilgileri <ul style="list-style-type: none">• Tebligat Adresi• Telefon• E-posta			
İlişik Kesme Nedeni	Mezuniyet <input type="checkbox"/>	Kayıt Silme <input type="checkbox"/>	Yatay Geçiş <input type="checkbox"/>
İade Edilen Belgeler	Öğrenci Kimlik Kartı <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	Otopark Kartı <input type="checkbox"/>
Mezun Bilgi Sistemi Giriş Tarihi/..../20...	İmza	
Yukarıda belirttiğim bilgilerin doğru olduğunu beyan ve taahhüt ederim.	Tarih	.../.../201...	

İlişik Kesilecek Birim	İlişik bulunmadığını bildiren yetkilinin		
	Adı Soyadı	Tarih	İmza
Anabilim Dalı/Bölüm/Program Sekreteryası			
Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığı			
Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı			
İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı			
Bilgi Teknolojileri Daire Başkanlığı			
Öğrenci Yurtlar Müdürlüğü			
..... Danışman Bölüm/ABD Başkanı (Fakülte / Enstitü) Enstitü/Fakülte/MYO Sekreteri	

(*):Öğrenci tarafından doldurularak işlemleri tamamlanan bu belge ilişik kesme işleminin sonuçlanması için Birim Sekreteriyasına teslim edilmelidir.