



**T.C**  
**NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ**  
**İLİŞKİ KESME FORMU**

**T.C.**  
**NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

<b>Öğrencinin</b>	Adı Soyadı	
	Fakülte	
	T.C. Kimlik Numarası	
	Öğrenci Numarası	
	Tel	
<b>İlişik Kesme Sebebi</b>	Mezun	<input type="checkbox"/>
	Kendi İsteği	<input type="checkbox"/>
	Yatay Geçiş	<input type="checkbox"/>
	Diğer	<input type="checkbox"/>

...../...../202.  
Öğrencinin Adı Soyadı  
İmza

Yukarıda Kimlik bilgileri bulunan öğrencinin ilişik kesmesinde herhangi bir sakınca bulunmamaktadır.

<b>Onaylayan Birim</b>	<b>Onaylayan Personel</b>
Kütüphane ve Dökümantasyon Daire Başkanlığı (Adı geçen öğrencide Başkanlığımıza ait kitap bulunmamaktadır.)	Tarih: .../.../20..
Tıp Fakültesi Ayniyat Sorumlusu (Adı geçen öğrencinin üzerinde cübbe ve herhangi bir malzeme bulunmamaktadır.)	Tarih: .../.../20..
Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Bina Sorumlusu (Adı geçen öğrencinin dolap anahtarı teslim alınmıştır.)	Tarih: .../.../20..
Öğrenci İşleri Birimi	Tarih: .../.../20..