



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

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

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

...../...../20....
Öğrencinin Adı Soyadı
İmza

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

Onaylayan Birim	Onaylayan Personel
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..

Ekler:

1- Öğrenci Kimliği