



T.C.
SAKARYA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ
İLİŞİK KESME FORMU



ÖĞRENCİNİN

*ADI SOYADI :

*OKULU : SAKARYA MESLEK YÜKSEKOKULU

*OKUL NUMARASI:

*BÖLÜMÜ/PROG. :

*İLİŞİK KESME NEDENİ : MEZUN

*AÇIK ADRESİ :

2017 VE ÖNCEKİ YILLARDAN KAYIT OLANLAR 1. TERCİHİ SECECEKLERDİR.

MEZUNİYET TERCİHİ : SAKARYA ÜNİVERSİTESİ MEZUNU OLMAK İSTİYORUM -1-

SAKARYA UYG. BİL. ÜNİ. MEZUNU OLMAK İSTİYORUM -2-

*GSM :

*EV TEL. :

E-POSTA ADRESİ :

*Zorunlu Doldurulması Gereken Yerler

Tarih : .../.../2020

İmza

Yukarıda Adı, Soyadı Ve Numarası Belirtilen Öğrencinin, İlişğinin Kesilmesinde Sakınca Yoktur.

BİRİMİ	YETKİLİNİN İMZASI	TARİH
Harçlar Şube Md./...../2020
Kültür Şube Müd./...../2020
Spor Şube Müd./...../2020
Yurtlar Şube Müd./...../2020
Dış İlişkiler Şube Müdürlüğü/...../2020.
Kütüphane Ve Dok.Dai.Bşk./...../2020
Öğrenci İşleri Dairesi Bşk./...../2020

Ayrıca Bu Bölüm, Kampus Dışı Okullarda Okuyan Öğrenciler Tarafından Okullarında İmzalatılacaktır.

..... Öğr.İşl. /...../ 2020

..... Harçlar Birimi /...../ 2020

..... Kütüphane /...../ 2020