

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

İlişki Kesilecek Öğrencinin			
Adı Soyadı			
Anabilim Dalı/Bölüm/Program			
Öğrenci Numarası			
İletişim Bilgileri - Tebliğat Adresi - Telefon - E-posta			
İlişik Kesme Nedeni	Mezuniyet ☐	Kayıt Silme ☐	Yatay Geçiş ☐
İade Edilen Belgeler	Öğrenci Kimlik Kartı ☐	Diğer ☐	Otopark Kartı ☐
Mezun Bilgi Sistemi Giriş Tarihi	/..../20...	İmza	
Yukarıda belirttiğim bilgilerin doğru olduğunu beyan ve taahhüt ederim.		Tarih	/..../20...
İlişik Kesilecek Birim	İlişki 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.

(**):İlişik kesme belgesi teslim edilirken öğrenci kimlik kartı Fakülte Sekreterliğine teslim edilecektir.