**T.C.**

**KİLİS 7 ARALIK ÜNİVERSİTESİ**

**Lisansüstü Eğitim Enstitüsü**

**İLİŞİK KESME FORMU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı Soyadı** |  |
| **T.C.No** |  |
| **Öğrenci No**  |  |
| **Enstitü** |  |
| **Bölümü** |  |
| **Baba Adı, Anne Adı** |  |
| **Doğum Yeri ve Tarihi (Gün, Ay,Yıl)** |  |
| **Kayıt Tarihi** |  |
| **Ayrılış Tarihi** |  |
| **İkametgah Adresi :** |

 Yukarıda açık kimliğim ve bilgilerim yazılı olup, Üniversitenizden mezuniyet/kendi istediğimle kaydımın silinmesi,konuya ilişkin belgelerin hazırlanarak tarafıma verilmesini istiyorum.Yukarda yetkililerin imzası ile belirlenenlerin dışında Üniversitemizin diğer birimleri ile ilişiğim olmadığını beyan ederim.

 Gereğini arz ederim. …/…/202…

 İmza

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **BİRİMLER** | **BİRİM YETKİLİSİNİN****ADI-SOYADI** | **TARİH** | **İMZA** |
| **Danışman**  |  |  |  |
| **Anabilim Dalı Başkanı** |  |  |  |
| **Enstitü Sekreteri** |  |  |  |
| **Küt. Ve Dök.Dai.Bşk.lığı** |  |  |  |
| **Sağ. Kül.Spor Dai.Bşk.lığı** |  |  |  |