**T.C.**

**KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ** **REKTÖRLÜĞÜ**

**"İLİŞİK KESME FORMU"**

**ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞINA**

Aşağıda açık kimliğim ve öğrenim bilgilerim yazılı olup, Üniversitenizden "mezuniyet/başarısızlık/kendi isteğim/disiplin/harç" nedeni ile ilişiğim kesilmiştir. Konuya ilişkin belgelerimin hazırlanarak tarafıma verilmesini istiyorum. Aşağıda yetkililerin İmzası ile belirlenenlerin dışında Üniversitenizin diğer birimleri ile ilişiğim olmadığını beyan ederim.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim. ...../…../20….

Öğrencinin Adı ve Soyadı **YAZIŞMA ADRESİM**  İmza

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

**İLİŞİĞİNİ KESEN ÖĞRENCİNİN KİMLİK VE ÖĞRENİM BİLGİLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| ADI VE SOYADI: | **AYRILIŞ NEDENİ VE TARİHİ**  …../……/20…..  Mezuniyet ( ) Harç ( )  Başarısızlık ( ) Disiplin ( )  Kendi İsteği ( )Diğer ( ) |
| ÖĞRENCİ NO : |
| FAKÜLTE : |
| BÖLÜMÜ : |
|  |

Yukarıda kimliği yazılı öğrencinin birimimizle ilişiği yoktur.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **BİRİMLER** | **BİRİM YETKİLİSİNİN ADI/SOYADI ÜNVANI** | **İMZA** | **TARİH** |
| AĞIZ DİŞ ÇENE CERRAHİSİ A.D |  |  |  |
| AĞIZ DİŞ ÇENE RADYOLOJİSİ A.D |  |  |  |
| RESTORATİF DİŞ TEDAVİSİ A.D |  |  |  |
| ENDODONTİ A.D |  |  |  |
| ORTODONTİ A.D |  |  |  |
| PEDODONTİ A.D |  |  |  |
| PERİODONTOLOJİ A.D |  |  |  |
| PROTETİK DİŞ TEDAVİSİ A.D |  |  |  |
| DÖNEM KOORDİNATÖRÜ |  |  |  |
| FAKÜLTE SEKRETERİ |  |  |  |
| SPOR İŞLERİ MÜDÜRÜ |  |  |  |
| HUKUK MÜŞAVİRLİĞİ |  |  |  |
| MERKEZ KÜTÜPHANESİ |  |  |  |
| HARÇ DENETİMİ |  |  |  |

**EKLER**

EK\_1-Öğrenci kimlik kartı

EK-2-Fotoğraf (Mezun Bayanlar için 5, erkekler için 6. Adet)

EK-3- Beyanname (2 adet)