

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

İlişği Kesilecek Öğrencinin			
Adı Soyadı			
Anabilim Dalı/Bölüm/Program			
Öğrenci Numarası			
İletişim Bilgileri	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tebligat Adresi</li><li>• Telefon</li><li>• E-posta</li></ul>		
İlişik Kesme Nedeni	Mezuniyet <input type="checkbox"/> Kayıt Silme <input type="checkbox"/> Yatay Geçiş <input type="checkbox"/> Kendi İsteği <input type="checkbox"/>		
İade Edilen Belgeler	Öğrenci Kimlik Kartı <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>		
Mezun İzleme Formu	Dolduruldu <input type="checkbox"/> Doldurulmadı <input type="checkbox"/>		
Mezun Bilgi Sistemi Giriş Tarihi	...../...../20....	İmza	
Yukarıda belirttiğim bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.		Tarih	...../...../20.....

İlişik Kesilecek Birim	İlişği bulunmadığını bildiren yetkilinin			Birim Bulunduğu Yer
	Adı Soyadı	Tarih	İmza	
Anabilim Dalı/Bölüm/Program Sekreteryası				
Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığı				Güney Yerleşke A Blok Kat:B2
Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı				Güney Yerleşke D Blok Kat:6 A Blok Kat: B2 Kuzey Yerleşke C Blok Kat:Zemin
İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı				Güney Yerleşke A Blok Kat:B2
Bilgi Teknolojileri Daire Başkanlığı				Güney Yerleşke A Blok Kat:B1 Kuzey Yerleşke C Blok Kat:1
Öğrenci Yurtlar Müdürlüğü (Kampüs Yurdunda Barınanlar İçin)				Kuzey Yerleşke D Blok Kat:Zemin
Kariyer Merkezi				Güney Yerleşke A Blok Kat:B2
..... Danışman	..... ABD/Bölüm/Program (Enstitü/Fakülte/MYO)	.....	..... Enstitü/Fakülte/MYO Sekreteri	

(\*): Öğrenci tarafından doldurularak işlemleri tamamlanan bu belge ilişik kesme işleminin sonuçlanması için Birim Sekreteriyasına teslim edilmelidir.