**T.C.**

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ**

**ÖĞRENCİ İLİŞİK KESME BELGESİ (\*)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **İlişiği Kesilecek Öğrencinin** | | | |
| Adı Soyadı |  | | |
| Anabilim Dalı/Bölüm/Program |  | | |
| Öğrenci Numarası |  | | |
| İletişim Bilgileri   * Tebligat 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 | İlişiği 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  (Kampüs Yurdunda Barınanlar İçin ) |  |  |  |
| …………………………………  Danışman | ……………………..  ABD/Bölüm/ Program  (Enstitü/Fakülte MYO) | ……………………….  Enstitü/Fakülte/MYO  Sekreteri | |

(\*): Öğrenci tarafından doldurularak işlemleri tamamlanan bu belge ilişik kesme işleminin sonuçlanması için Birim Sekreteryasına Mezuniyet Belgesi talep dilekçesi ekinde teslim edilmelidir.