



T.C.
TRABZON ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ İLİŞİK KESME FORMU

ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞINA

Aşağıda açık kimliğim ve öğrenim bilgilerim yazılı olup, Üniversitenizden aşağıda işaretli neden ile ilişikim kesilmiştir. Konuya ilişkin belgelerimin hazırlanarak tarafıma verilmesini istiyorum. Aşağıda yetkililerin imzası ile belirlenenlerin dışında Üniversitenizin diğer birimleri ile ilişikim olmadığımı beyan ederim.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Adı-Soyadı :
İmzası :
Tarih :..... / /.....

İLİŞİĞİNİ KESEN ÖĞRENCİNİN KİMLİK VE ÖĞRENİM BİLGİLERİ

Adı Soyadı		AYRILIŞ NEDENİ
Öğrenci Numarası		<input type="checkbox"/> Mezuniyet
Anabilim Dalı		<input type="checkbox"/> Kendi isteği ile
Bilim Dalı		<input type="checkbox"/> Diğer
Yazışma Adresi		
Telefon		
Eposta Adresi		

Yukarıda kimliği yazılı öğrencinin birimizle ilişiki yoktur.

BİRİMLER	BİRİM YETKİLİSİNİN	
	Unvanı, Adı ve Soyadı	İmzası -Tarih - Açıklama
Anabilim Başkanı		
Enstitü Sekreteri		
Bilgi İşlem Dairesi Başkanlığı		
Fakülte/Konservatuvar/YO/MYO Kitaplık Sorumlusu		
Merkez Kütüphane (Fatih Kampüsü)		
KTÜ Merkez Kütüphane		
Hukuk Müşavirliği (Fatih Kampüsü)		
Harç Denetimi (Öğrenci İşleri Enstitü Sorumlusu)		
Tez Danışmanı		