

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

İlişigi Kesilecek Öğrencinin			
Adı Soyadı			
Anabilim Dalı/Bölüm/Program			
Öğrenci Numarası			
İletişim Bilgileri			
• Tebligat Adresi			
• Telefon			
• E-posta			
İlişik Kesme Nedeni	Mezuniyet <input type="checkbox"/>	Kayıt Silme <input type="checkbox"/>	Diğer <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 (Mezun İzleme Formunun doldurulduğu tarih)/...../20....	İmza	
Yukarıda belirttiğim bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.	Tarih/...../20.....	

İlişik Kesilecek Birim	İlişigi 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 Sekreteryasına teslim edilmelidir.