T.C. Yaşar Üniversitesi	**ÖĞRENCİ İLİŞİK KESME BAŞVURU FORMU**			
Kod: 102-01-FR-06	**Yay. Trh:** 21.06.2023	**Rev. Trh:** 05.09.2023	**Rev.No:** 01	**Sayfa No:** 1 / 1

Adı Soyadı:	Fakülte / Yüksekokul / Enstitü:	
Öğrenci No:	Cep Telefonu:	
Bölümü:	E-Posta:	
İlişik Kesme Tarihi:	**İmza:**	
İlişik Kesme Nedeni	☐ Mezuniyet ☐ Kayıt Sildirme ☐ Diğer……	Açıklama:
Onay Alınması Gereken Birimler	**Tarih**	**İmza/Kaşe**
Finansman Müdürlüğü		
Kütüphane ve Bilgi Merkezi Müdürlüğü		
* Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü		

Bu alan Öğrenci İşleri Müdürlüğü tarafından doldurulacaktır.		
İşlemi yapan Öğrenci İşleri Personeli	Tarih	İmza/Kaşe

**Sadece Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğrencilerinin onayı içindir.*

Aşağıdaki belirtilen belgeleri teslim aldım.	Teslim Edilen Tarih: (……/……/……)

HAZIRLAYAN	**KONTROL EDEN**	**ONAYLAYAN**
Öğrenci İşleri Müdürü	EBYS ve İdari Kalite Birimi Şefi	Genel Sekreter

KONTROLLÜ KOPYA