|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Logo | **T.C.**  **NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ**  **DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**  **UZMANLIK ÖĞRENCİSİ MEZNUNİYET**  **İLİŞİK KESME FORMU** | | | |
| **ÖĞRENCİNİN** | | |  | | |
| **Adı ve Soyadı** | | : |  |  | |
|  | |  |  |  | |
|  | |  |  |  | |
|  | |  |  | | |
|  | |  |  | | |

İlişik kesme nedeni Mezuniyet □ Yatay geçiş □ Kendi İsteği □

Yukarıda kimliği yazılı öğrencinin biriminizle herhangi bir işlemi yoksa onaylayarak kayıtlarınıza işleyiniz, varsa lütfen öğrenci dekanlığına bildiriniz.

|  |  |
| --- | --- |
| Fakülte Kütüphane Sorumlusu  (Adı-Soyadı, İmzası) | Kütüphane ve Dök.Dai.Başkanlığı  (Adı-Soyadı, İmzası) |

|  |  |
| --- | --- |
| BAP Koordinatörlüğü  (Adı Soyadı, İmzası) | Anabilim Dalı Başkanı  (Adı Soyadı, İmzası) |

|  |  |
| --- | --- |
| İdari Mali İşler Daire Başkanlığı  (Adı Soyadı, İmzası) | ……………………………  (Adı Soyadı, İmzası) |

**Yukarıda açık kimliği yazılı öğrencinin ilişiği kalmamıştır. (** Dekanlık Personel İşleri Tarafından Doldurulacaktır.)

**Kontrol eden ve Onaylayan Memurun:**

Adı, Soyadı :

Tarih :

İmza :