|  |  |
| --- | --- |
| Konu: İlişik Kesme (Mezuniyet) | Tarih : |
| Adı Soyadı |  | T.C. Kimlik No |  |
| Öğrenci No |  | Cep Tel No |  |
| Bölümü |  |
| Öğretim Yılı | 20...... – 20..... |
| Mezuniyet Tarihi |  | GANO |  |
| Adres |  |
| Bütün derslerimi başarı ile tamamladım, mezuniyet işlemlerimin yapılmasını ve diplomamın hazırlanarak tarafıma verilmesini arz ederim.  İmza :  |
| **Onaylar** |
| Açıklama | Onaylayan | Unvanı Adı Soyadı/Tarih ve İmza |
| Yukarıda açık kimliği yazılı öğrencinin Fakültemizden mezun olmasında bir sakınca yoktur. | Danışman |  |
| Bölüm Başkanı |  |
| Bölümle ilişiği kesilmiştir. | Bölüm Sekreteri |  |
| Bölümümüz atölyesinde/ laboratuarında, öğrenciye ait zimmetli alet malzeme vb. yoktur. | Bölüm Atölye/Laboratuar Sorumlusu |  |
| Kütüphanede adı geçen öğrenciye ait zimmetli kitap yoktur. | Kütüphane Şefliği |  |
| Mezuniyet İlişik Kesme Formu Ekleri1- Nüfus Cüzdan Fotokopisi2- Fakülte Kimlik Kartı3- Transkript (İmzaları tamamlanmış, onaylı) |