

T.C.
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLİLERİ ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığına

İLİŞİK KESME FORMU

ÖĞRENCİNİN			AYRILIŞ NEDENİ	
Adı		Fakültesi	Tıp Fakültesi	Mezuniyet ()
Soyadı		İmzası		Kendi İsteği ()
Öğrenci Numarası				Yatay Geçiş ()
İkametgah Adresi				

İLGİLİ BİRİMLER	TARİH	ÜNVANI-ADI-SOYADI	İMZA
KÜTÜPHANE VE DÖKÜMANTASYON DAİRESİ BAŞKANLIĞI			
SAĞLIK KÜLTÜR VE SPOR DAİRESİ BAŞKANLIĞI			

Fakültenizden yukarıda belirtmiş olduğum sebepten dolayı ilişikim kesilmiş olup, aşağıda listelenen belgeleri aldım.

Belgeler	Aldım/Almadım
1- Lisans Diplomasının Aslını	
2- Lise Diplomasının Aslını	
3- Fotoğraf	
4-	
5-	

...../...../.....

İMZA