**İLİŞİK KESME FORMU**

 TARİH: …./…/20…

|  |
| --- |
| **ÖĞRENCİ BİLGİLERİ** |
| Öğrenci No |  |
| Adı, Soyadı |  |
| Programı |  |
| Program Türü | [ ]  Yüksek Lisans (TEZSİZ) [ ]  Yüksek Lisans (TEZLİ) [ ]  Doktora |
| İletişim Bilgileri(e-posta, tel.) | E-Posta :Telefon : |

..….-..…. Güz / Bahar yarıyılından itibaren Enstitünüz ………………………………………………….. programındaki kaydımın silinmesini istiyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

 Öğrenci Adı Soyadı

 İmza

**Ek:** İlişik Kesme Çıktısı