# T.C

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ BUCA EĞİTİM FAKÜLTESİ ÖĞRENCİ İLİŞİK KESME FORMU**

**BAHAR**

 **20…. / 20….. GÜZ**

**İlişik Kesilen Dönem ve Tarih:**

**Bölümü / Anabilim Dalı:……………………………………………………….**

**:………………………………………………………..**

**Numarası**

**Öğrencinin Adı, Soyadı:………………………………………………………..**

Fakülte Kütüphane Sorumlusu (Adı-Soyadı, İmzası)

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

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

**Dekanlık Öğrenci İşleri Tarafınan Doldurulacaktır**.

Yukarıda adı, soyadı yazılı öğrenci mezun olmak için alması gereken tüm dersleri alıp, başararak MEZUNİYETE hak kazanmıştır.

**Kontrol eden ve Onaylayan Memurun:**

Adı Soyadı:

Tarih:

İmza: