



T.C.
SAKARYA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ
İLİŞİK KESME FORMU



AKADEMİK YIL: 2019 - 2020

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ:

Okulu	PAMUKOVA MESLEK YÜKSEKOKULU
İlişik Kesme Nedeni	MEZUN
Adı Soyadı	
Numarası	
Bölüm / Program	
Cep Tel No	0 - 5
E-Mail Adresi	
İkametgâh Adresi	

Tarih: __ / __ / 20__

İmza

Yukarıda adı, soyadı ve numarası belirtilen öğrencinin, ilişığının kesilmesinde sakınca yoktur.

BİRİMİ	YETKİLİNİN İMZASI	TARİH
Harçlar Şube Müdürü		__ / __ / 20__
Kültür Şube Müdürü		__ / __ / 20__
Spor Şube Müdürü		__ / __ / 20__
Yurtlar Şube Müdürü		__ / __ / 20__
Dış İlişkiler Şube Müdürü		__ / __ / 20__
Kütüphane ve Dök.Dai.Bşk.		__ / __ / 20__
Öğrenci İşleri Daire Bşk.		__ / __ / 20__

BİRİMİ	YETKİLİNİN İMZASI	TARİH
PAMUKOVA M.Y.O. Öğrenci İşleri Sorumlusu	Fergane ŞEN	__ / __ / 20__
PAMUKOVA M.Y.O. Harçlar Birimi Sorumlusu		__ / __ / 20__
PAMUKOVA M.Y.O. Kütüphane Sorumlusu		__ / __ / 20__
Öğrencinin Diploma Numarası		