|  |  |
| --- | --- |
| **Konu: İlişik Kesme (Kayıt Sildirme)****SELÇUK ÜNİVERSİTESİ****TEKNOLOJİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI** | Tarih : |
| Adı Soyadı |  | T.C. Kimlik No |  |
| Öğrenci No |  | Cep Tel No |  |
| Bölümü |  |
| Adres |  |
| Öğretim Yılı | 20...... – 20..... |
| Kayıt silme tarihi |  |
| Ayrılma sebebi |  |
| Fakültemizden kendi isteğimle kaydımı sildirerek lise/önlisans Mezuniyet belgesi/diplomamın aslını teslim almak istiyorum. Gereğini arz ederim.  İmza :  |
| Onaylar |
| **Açıklama** | **Onaylayan** | **Unvanı Adı Soyadı/Tarih ve İmza** |
| Yukarıda açık kimliği yazılı öğrencinin Fakültemizden kaydının silinmesinde hiçbir sakınca yoktur. | Danışman |  |
| Bölüm Başkanı |  |
| Bölümümüz atölyesinde/ laboratuarında, öğrenciye ait zimmetli alet malzeme vb. yoktur. | Bölüm Atölye/Laboratuar Sorumlusu |  |
| Kütüphanede adı geçen öğrenciye ait zimmetli kitap yoktur. | Kütüphane Şefliği |  |
| Adı geçen öğrencinin üzerinde kuruma ait spor malzemesi yoktur. | Kurum Spor Birliği Başkanı |  |
| Adı geçen öğrencinin harç borcu bulunmamaktadır. | Öğrenci İşleri |  |
| Yukarıda kimliği açıklanan öğrenciye Lise/Önlisans Mezuniyet Belgesi /Diploma belgesinin iadesinde sakınca yoktur. | Fakülte Sekreteri |  |
| **İlişik Kesme Formu Ekleri**1- Nüfus Cüzdan Fotokopisi 2- Fakülte Kimlik Kartı 3- Transkript (İmzaları tamamlanmış,onaylı) |