**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