



T.C.
ISPARTA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ
Şarkikaraağaç Meslek Yüksekokulu
ÖĞRENCİ İLİŞİK KESME FORMU

Öğrencinin

Adı ve Soyadı :
Sınıfı ve Numarası :
Bölümü :
Yazışma Adresi :
Telefonu :
T.C.Kimlik/YU No :

Meslek Yüksekokulunuzdan/..... Eğitim ve Öğretim Yılı Yarıyılında mezun olacağım ,
Mezuniyet/İlişik Kesme Belgemini hazırlanmasını arz ederim.

...../.....**2020**

İMZA

Adı geçen öğrencinin mezun olmasında bir sakınca yoktur.

Öğrencinin Depo/Ambar/Ayniyat/Laboratuar İlişigi Yoktur

Öğrencinin Kütüphane İlişigi Yoktur

Öğrencinin Harç İlişigi Yoktur

Kontrol Eden:

Adı Soyadı :
Ünvanı :
Sicil No :
Tarih :
İmza :