



T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
İLİŞİK KESME BELGESİ

Öğrenci Bilgileri	
Adı Soyadı	
Öğrenci No	
T.C. Kimlik No	
Bölümü	
Cep Telefonu	
E-Posta	

Tıp Fakültesinden mezun olmam nedeniyle ilişığimin kesilmesi hususunda gereğini bilgilerinize arz ederim.

Adres:

Tarih:

İmza:

Yukarıda adı soyadı, numarası ve bölümü/programı yazılı öğrencinin durumu incelenmiş ve yönetmeliğe uygun olarak mezun olabileceği anlaşılmıştır.

...../...../20...

Eğitim Komisyonu Başkanı

Yukarıda adı soyadı, numarası ve bölümü yazılı öğrencinin ilişığı yoktur.

...../.../20..

...../...../20..

...../...../20..

Merkez Kütüphane

Fakülte Ambarı

Harç İşlemleri

...../...../20...

...../...../20...

Öğrenci İşleri Bürosu

Fakülte Sekreteri

UYGUNDUR

.../.../20....

DEKAN