



T.C.
AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
BAŞMAKÇI MESLEK YÜKSEKOKULU
İLİŞİK KESME FORMU

Tarih : .../.../.....

1. GENEL BİLGİLER		
Öğrenci Numarası	:	
Öğrenci Adı Soyadı	:	
Programı	:	
İlişik Kesme Nedeni	:	<input type="checkbox"/> Mezuniyet <input type="checkbox"/> Kayıt Silme
İmza	:	

2. Adı geçen öğrencinin üzerinde Merkez Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığına ait zimmetli kitap vb. yoktur.		
Kütüphane Yetkilisi	Tarih	İmza

3. Adı geçen öğrencinin;		
<input type="checkbox"/> Harç Borcu Yoktur.		
<input type="checkbox"/> Sağlık Karnesi Yoktur. <input type="checkbox"/> Sağlık Karnesi Teslim Alınmıştır.		
<input type="checkbox"/> Öğrenci Kimlik Kartı Teslim Alınmıştır.		
<input type="checkbox"/> Öğrenci Kimlik Kartı Yoktur. Yerine Gazete Kayıp İlanı Teslim Alınmıştır.		
Öğrenci İşleri Yetkilisi	Tarih	İmza

4. Öğrenci İşlerince kimliği açıklanan öğrencinin ilişişinin kesilmesini rica ederim.		
Yüksekokul Müdürlüğü	Tarih	İmza

ACIKLAMA:

Öğrenci Sadece 1. Numaralı Alanı Dolduracaktır. Diğer Alanlar Boş Bırakılacaktır.