



T.C
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
İLAHİYAT FAKÜLTESİ
İLİŞİK KESME FORMU



Öğrencinin Adı, Soyadı:.....

Numarası :

Bölümü :

Mezun olunan

Öğretim Yılı/Yarıyılı : 20.... / 20.....**GÜZ** **BAHAR** **YAZ OKULU**

Yukarıda açık kimliği yazılı öğrencinin ilişkisi kalmamıştır.

Fakülte Kütüphane Sorumlusu (Adı-Soyadı, İmzası)	Ayniyat (Adı-Soyadı, İmzası)
	Fakülte Sekreteri (Adı Soyadı, İmzası)

Dekanlık Öğrenci İşleri Tarafından Doldurulacaktır.

Yukarıda adı, soyadı yazılı öğrenci mezun olmak için alması gereken tüm dersleri alıp, başararak MEZUNİYETE hak kazanmıştır.

Kontrol eden ve Onaylayan Memurun:

Adı, Soyadı :

Tarih :

İmza :