



T.C
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
İLAHİYAT FAKÜLTESİ
İLİŞİK KESME FORMU



Öğrencinin Adı, Soyadı:.....

Numarası :

Bölümü / Anabilim Dalı:.....

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 :