

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

İLİŞİK KESME BELGESİ

Öğrencinin Adı Soyadı :

Numarası :

Programı :

Yukarıda kimliği yazılı öğrencimize mezuniyet belgesi düzenlenebilmesi için biriminizle ilişkinin olup olmadığının bildirilmesini arz / rica ederim.

| | | BİRİM YETKİLİSİNİN | TARİH | İMZASI |
|---|-------------------|--------------------|-------|--------|
| BİRİMİN ADI | İLİŞİĞİ YOKTUR | ADI SOYADI | | |
| BÖLÜM BAŞKANLIĞI | | | | |
| ÜNİVERSİTE MERKEZ KÜTÜPHANESİ | | | | |
| SAĞLIK KÜLTÜR SPOR DAİRE BAŞKANLIĞI | | | | |
| DANIŞMAN | | | | |

Öğrenci Kimliği;

☐ Alındı

Tarih :...../...../2013

İmza :