



T.C.
SAKARYA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ
İLİŞİK KESME FORMU
(Mezun Öğrenciye)



AKADEMİK YIL: 2020 - 2021

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ:

Okulu	ZİRAAT FAKÜLTESİ
İlişik Kesme Nedeni	MEZUN
Adı Soyadı	
Numarası	
Bölüm / Program	
Cep Tel No	0 - 5
E-Mail Adresi	
İkametgâh Adresi	



Tarih: ___ / ___ / 20__

İmza

Yukarıda adı, soyadı ve numarası belirtilen öğrencinin, ilişkisinin kesilmesinde sakınca yoktur.

BİRİM	YETKİLİNİN İMZASI	TARİH
Harçlar Şube Müdürü		___ / ___ / 20__
Kültür Şube Müdürü		___ / ___ / 20__
Spor Şube Müdürü		___ / ___ / 20__
Yurtlar Şube Müdürü		___ / ___ / 20__
Dış İlişkiler Şube Müdürü		___ / ___ / 20__
Kütüphane ve Dök.Dai.Bşk.		___ / ___ / 20__
Öğrenci İşleri Daire Bşk.		___ / ___ / 20__

BİRİM	YETKİLİNİN İMZASI	TARİH
Ziraat Fakültesi Öğrenci İşleri Birimi Sorumlusu	Emre ERDOĞDU	___ / ___ / 20__
Ziraat Fakültesi Harçlar Birimi Sorumlusu		___ / ___ / 20__
Ziraat Fakültesi Kütüphane Birimi Sorumlusu		___ / ___ / 20__

Fakülte Yönetim Kurulu Kararının Tarihi ve Sayısı	___ / ___ / 20__ tarihli -/..... sayılı Fakülte Yönetim Kurulu Kararı ile mezun olmuştur.
Öğrencinin Diploma Numarası	