**YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK HİZMETLERİ M.Y.O. MÜDÜRLÜĞÜ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Öğrenci Numarası |  | Mezun |
| T.C. No |  | Kendi İsteğiyle Ayrılma |
| Adı ve Soyadı |  |  |
| Doğum Yeri ve Tarihi |  |  |
| Fak./Yüksekokul/M.Y.O |  | Diğer (Belirtiniz.)  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….............................................................................. |
| Bölümü/Programı |  |
| Mezun Değil ise Sınıfı |  |
| Kayıt Tarihi | ……/……/…… |
| Ayrılış Tarihi | ……/……/…… |

Öğrencinin Daimi Adresi ve Telefon Numarası: ……………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………...

../…../…..

İmza:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Birim Adı** | **Adı Soyadı** | **İlişik Kesme Tarihi** | **İlişiği Var/Yok** | **İmzası** |
| Bölüm Başkanlığı |  |  |  |  |
| Fak. Sek./Yüksekokul Sek/M.Y.O Sek. |  |  |  |  |
| Öğrenci İşleri Birimi |  |  |  |  |
| Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı |  |  |  |  |
| Sağlık, Kültür Ve Spor Daire Başkanlığı |  |  |  |  |
| Bilgi İşlem Daire Başkanlığı |  |  |  |  |
| Mezunlar Birliği |  |  |  |  |

Yukarıda adı geçen öğrencinin Üniversitemizle ilişiğinin kesilmesinde bir sakınca bulunmadığı tasdik edilmiştir.