

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ
KIZILIRMAK MESLEK YÜKSEKOKULU
İLİŞİK KESME BELGESİ

ÖĞRENCİNİN

Adı-Soyadı :

Akademik Birimi:..... Programı :

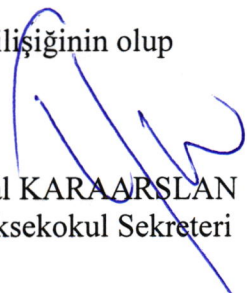
Numarası :

İkametgah Adresi :

Telefon:

Kızılırmak Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne

Yukarıda adı yazılı öğrencimizin Müdürlüğümüzden mezuniyet için ilişikinin olup olmadığını bildirilmesini saygılarımla rica ederim.


Ünal KARAARSLAN
Yüksekokul Sekreteri

Meslek Yüksekokulu Kütüphane Sorumlusu: Bilg. İşlt. Berkin ARCAN İlişiği Yoktur. KAŐE ve İMZA	Zimmet Sorumlusu: Bilg. İşlt. Berkin ARCAN İlişiği Yoktur. KAŐE ve İMZA	İlişiği Kesen Görevli Bilg. İşlt. Berkin ARCAN Tarih: .../...201... KAŐE ve İMZA
Öđrenci İřleri Bürosu 1. Öđrenci kimlik belgesini iade etmiřtir <input type="checkbox"/>		