**İLİŞİK KESME FORMU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Öğrencinin Adı soyadı** |  |
| **Numarası** |  |
| **T.C. Kimlik No** |  |
| **Ana Bilim Dalı** |  |
| **Programı** | **( ) Tezli Yüksek Lisans ( ) Tezsiz Yüksek Lisans ( ) Doktora** |
| **Adres /e-mail** |  |

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

**Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü ………..………………………......... Anabilim Dalı (yüksek lisans tezli-tezsiz-doktora) öğrencisiyim. Kendi isteğimle kaydımı sildirmek istiyorum.**

**İlişik kesme işlemlerinin başlatılmasını arz ederim.**

**……./……./ 20...**

**Öğrencinin İmzası**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Birim Adı** | **İlişiği Yok** | **Birim Yetkilisinin Adı Soyadı** | **Tarih ve İmza** |
| **Danışman** |  |  |  |
| **Ana Bilim Dalı Başkanı** |  |  |  |
| **ÇKÜ Merkez Kütüphanesi** |  |  |  |
| **Sağlık Kültür ve Spor Dairesi Başkanlığı (Öğrenim Harcı)** |  |  |  |
| **SBE Öğrenci İşleri** |  |  |  |
| **Bilimsel Araştırma Projeler Birimi(BAP)** |  |  |  |

**Kayıt Silmek İçin Gerekli Belgeler:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **İlişik Kesme Formu (Bu Belge) (Enstitü web sayfası FORMLAR kısmında mevcuttur)** |
|  | **Enstitü Öğrenci Kimlik Kartı** |
|  | **Nüfus Cüzdanı Fotokopisi** |

**Enstitü Yönetim Kurulu Mezuniyet Kararı (Tarih: …… /…… /20…) ve (Karar No: …………. / ……….)**

**………/……../ 20...**

**Enstitü Sekreteri**