



T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
TEKNİK BİLİMLER MESLEK YÜKSEKOKULU

İLİŞİK KESME FORMU

Öğrencinin

Adı ve Soyadı :

T.C. Kimlik No :

Öğrenci Numarası :

Bölümü /Programı :

Yukarıda kimliği yazılı öğrencimizin ilişığının kesilebilmesi için biriminizle ilişığının olup olmadığının bildirilmesini arz / rica ederim.

BİRİMİN ADI	İLİŞİĞİ YOKTUR	BİRİM YETKİLİSİNİN	TARİH	İMZA
		ADI SOYADI		
ÜNİVERSİTE MERKEZ KÜTÜPHANESİ (GÖZTEPE KAMPÜSÜ)				