**T.C.**

**NUH NACİ YAZGAN ÜNİVERSİTESİ**

**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Adı Soyadı :

Öğrenci No :

Anabilim Dalı :

Programı : Yüksek Lisans Doktora

Kayıt Yılı :

Sürekli Haberleşme Adresi :

Cep Telefonu :

e-posta :

Yukarıda kimlik bilgileri bulunan doktora / tezli yüksek lisans / tezsiz yüksek lisans programı öğrencinizim. Mezuniyet şartlarını yerine getirmiş olduğumdan, ilişik kesme işlemimin yapılmasını talep ediyorum.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

.…../..…../ 20...

……………………………………………..

**(Öğrenci Adı ve Soyadı-İmza)**

|  |
| --- |
| **ENSTİTÜ**  Öğrenci mezuniyet için gerekli şartları yerine getirmiş ve belgeleri teslim etmiştir.  Yetkili  Adı Soyadı:  Tarih ve İmza: |

**Not:** Öğrenci kimlik kartının Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı’na iade edilmesi gerekmektedir.