



T.C.

**GİRESUN ÜNİVERSİTESİ
TİREBOLU İLETİŞİM FAKÜLTESİ DEKANLIĞI**

İLİŞİK KESME FORMU

Öğrencinin

Adı ve Soyadı :

T.C. Kimlik No :

Öğrenci Numarası :

Bölümü /Programı :

Yukarıda kimliği yazılı öğrencimizin ilişkisinin kesilebilmesi için biriminizle ilişkisinin olup olmadığını bildirilmesini arz / rica ederim.

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