**T.C.**

**ERCİYES ÜNİVERSİTESİ**

**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Adı Soyadı :

Enstitü 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)

|  |
| --- |
| **KADİR HAS MERKEZ KÜTÜPHANESİ**  (Öğrencinin birimimizle ilişiği yoktur.)  Yetkili  Adı Soyadı:  Tarih ve İmza: |
| **ENSTİTÜ ÖĞRENCİ İŞLERİ BİRİMİ**  Öğrenci mezuniyet için gerekli şartları yerine getirmiş ve belgeleri teslim etmiştir.  Yetkili  Adı Soyadı:  Tarih ve İmza: |

**Not:** Öğrenci kimlik kartının iade edilmesi gerekmektedir**.**