

Tarih: / /

T.C.
İSTANBUL ŞİŞLİ MESLEK YÜKSEKOKULU
Öğrenci İşleri Birim Müdürlüğüne

Adı - Soyadı : _____
T.C. Kimlik Numarası : _____
Kayıtlı Olduğu Program : _____
Öğretim Türü : _____
Öğrenci No : _____
Anadal / Çift Anadal : _____
Sınıfı : _____
Telefon : _____
Adres : _____

İstanbul Şişli Meslek Yüksekokulu (NÖ / İÖ) Programı'nda öğrenim görmekteyim.sebebi ile İstanbul Şişli Meslek Yüksekokulu'ndaki ilişigimin kesilmesini istiyorum. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

İMZA

İlişigi Kesilecek Birim Adı	İlişigi Vardır/Yoktur	BİRİM SORUMLUSUNUN		Tarih
		Adı-Soyadı	İmza	
Program Başkanı				
Kütüphane ve Dokümantasyon Birimi				
Bilgi İşlem Birimi				
Mali İşler Birimi				
Yüksekokul Sekreteri				

Öğrenci İşleri Birimi				
-----------------------	--	--	--	--

UYGUNDUR

..... / /

ÖĞR. GÖR. LEYLA ANIL GÖL
YÜKSEKOKUL MÜDÜRÜ