**KADİR HAS ÜNİVERSİTESİ**

**İLİŞİK KESME FORMU**

**(Mezun)**

Adı Soyadı :

Öğrenci No :

Fakülte/Enstitü/Yüksekokul :

Bölüm/Program :

Telefon :

E-mail :

Adres :

Yukarıda verdiğim bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Tarih : ….. /….. / ………..

İmza :

|  |  |
| --- | --- |
| **Bilgi Merkezi** | |
| Adı Soyadı : | Tarih :  İmza ve Kaşe : |

|  |  |
| --- | --- |
| **Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığı** | |
| Adı Soyadı : | Tarih :  İmza ve Kaşe : |

|  |  |
| --- | --- |
| **Sivil Savunma ve Güvenlik Müdürlüğü** | |
| Adı Soyadı : | Tarih :  İmza ve Kaşe : |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Mali İşler Daire Başkanlığı** | | |
| *Ücret* | *Bilgisayar İade* | *Bilgisayar Ücreti* |
| Adı Soyadı : | Tarih :  İmza ve Kaşe : | |