

1. KİMLİK BİLGİLERİ

Adı		Soyadı	
Öğrenci Numarası		Telefon Numarası	
Enstitü		Program	

2. İLİŞİK KESME BİLGİLERİ

İlişik Kesme Nedeni Mezuniyet Çıkarılma Kendi İsteği Yatay Geçiş

Kendi isteğinizle ayrılıyorsanız ayrılma nedeniniz nedir? *Birden fazla seçebilirsiniz.*

Memnuniyetsizlik Maddi Olanaksızlık Diğer (Lütfen Belirtin) _____

Ayrıldıktan sonraki planınız nedir?	TOBB ETÜ'den memnun kalmadığınız için ayrılıyorsanız memnuniyetsizliğinizin kaynağı nedir? <i>Birden fazla seçebilirsiniz.</i>
<input type="checkbox"/> Yatay Geçiş Üniversite _____ Bölüm _____ <input type="checkbox"/> Yurt Dışına Gideceğim <input type="checkbox"/> Diğer	<input type="checkbox"/> Eğitimin Niteliği <input type="checkbox"/> Bilişim Hizmetleri <input type="checkbox"/> Altyapı Olanakları <input type="checkbox"/> Sosyal Etkinlikler <input type="checkbox"/> Bürokrasi <input type="checkbox"/> Ulaşım Hizmetleri <input type="checkbox"/> Temizlik Hizmetleri <input type="checkbox"/> Güvenlik Hizmetleri <input type="checkbox"/> Diğer (Lütfen Belirtin) _____

Görüşleriniz bizim için değerlidir. TOBB ETÜ'yü geliştirmemiz için lütfen ayrılma nedenlerinizi kısaca açıklayın.
Gizlilik dereceli konuları Rektörlüğe bildirebilirsiniz.

--

3. BİRİM ONAYI Yukarıda Kimlik Bilgileri Verilmiş Öğrencinin Birimizle İlişği Yoktur.

	Onaylayan Kişinin Adı, Soyadı	Tarih	İmza
Kütüphane Müdürlüğü		... / ... / 20 ...	
Bilgi Teknolojileri Müdürlüğü		... / ... / 20 ...	
Satın Alma Müdürlüğü		... / ... / 20 ...	
Mali İşler Müdürlüğü		... / ... / 20 ...	
Öğrenci Konukevi		... / ... / 20 ...	
Bölüm Başkanlığı/ Enstitü Müdürlüğü		... / ... / 20 ...	

4. ÖĞRENCİNİN ONAYI Bu formda beyan ettiğim tüm bilgiler doğudur. Beyan edilen bu bilgilerde hata olduğunun anlaşılması durumunda ilişik kesme/mezuniyet işleminin iptal edilebileceğini kabul ederim. Üniversiteden ilişik kesme işlemi keserek aşağıda belirttiğim belgeleri teslim aldım.

Teslim Alınan Belgeler	Tarih	İmza
<input type="checkbox"/> Geçici Mezuniyet Belgesi <input type="checkbox"/> Teslim aldığım belge yoktur	... / ... / 20 ...	

Öğrenci İşleri Müdürlüğü Tarafından Doldurulacaktır

İlişik Kesme İşleminin Gerçekleştiren Görevli (Adı, Soyadı)	Tarih	İmza
	... / ... / 20 ...	