**İÜ**

Farabi Değişim Programı Koordinatörlüğü

**İlişik Kesme Formu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Öğrencinin Adı Soyadı** |  |
| **T.C Kimlik No** |  |
| **Üniversitemizde Öğrenim Gördüğü****Fakülte /Enstitü/Yüksekokul/Meslek Yüksekokulu** |  |
| **Bölüm** |  |
| **İ.Ü Öğrenci Numarası** |  |
| **Geldiği Üniversite** |  |

 Kimliği Alan Personelin

 Adı Soyadı :

 İmza :

 Dahili No :

Öğrenci kimlik kartını teslim eden ve yukarıda bilgileri yer alan Farabi öğrencisinin, öğrenim süresinin dolması nedeniyle, üniversitemizle ilişiği kesilmiştir …. /..../20…

Bölüm Koordinatörü

Adı Soyadı:

 İmzası :

Doç. Dr. Sema ULUTÜRK AKMAN

Farabi Kurum Koordinatörü

**FDPK/PR-001/FR-003/00**