İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
Kalite Yönetim Sistemi
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM
İLİŞİK KESME TALEP FORMU

Tarih: ….. /….. / 20.....

. . . . . ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE,

Enstitünüzün ..... Anabilim/Anasanat Dalı/Program. . . . . .
. . . . . Yüksek Lisans/ Doktora/Sanatta Yeterlik programı ..... numaralı öğrencisiyim.
Kendi isteğimle ilişiğimi kesmek istiyorum. Gereğini arz ederim.

Öğrenci Adı Soyadı
İmza

Eki: - Öğrenci Kimlik Kartı

Öğrenci Adı Soyadı	
Öğrenci No	
T.C Kimlik Numarası/YU Numarası	
Anabilim Dalı	
Program Adı	
E-posta	
Telefon	
Adres	

İstanbul Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği (18.10.2026/33404)
MADDE 23- (1) İlişik kesme işlemi uygulanması öngörülen yükümlülükleri yerine getirmeyen veya yazılı müracaatları üzerine ilişiklerinin kesilmesini talep eden öğrencilerin ilgili enstitü yönetim kurulu kararıyla ilişikleri kesilir. (2) İlişiği kesilen öğrencinin belgeleri dosyasında saklanır.