



KIBRIS SAĞLIK VE TOPLUM BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
MEZUN ÖĞRENCİLER İÇİN İLİŞKİ KESME FORMU

.../.../20...

	AD – SOYAD	TARİH	İMZA	AÇIKLAMA
BÖLÜM BAŞKANI				
ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI				
MALİ İŞLER DAİRE BAŞKANLIĞI				
KÜTÜPHANE VE DÖKÜMANTASYON MÜDÜRLÜĞÜ				
ÖĞRENCİ YAŞAMI DAİRE BAŞKANLIĞI				
BİLGİ İŞLEM MÜDÜRLÜĞÜ				
REHBERLİK VE KARIYER DAİRE BAŞKANLIĞI				

ADI SOYADI :

PROGRAM :

ÖĞRENCİ NUMARASI :

İMZA

Yapılan mezuniyet incelemesinde bir sakınca bulunmamaktadır. Gereğini rica ederim.

.....FAKÜLTESİ DEKANI/ YÜKSEKOKULU/ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRÜ
İMZA