



ANTALYA BİLİM ÜNİVERSİTESİ İLİŞİKESME FORMU/
WITHDRAWAL FORM

Öğrenci İşleri Müdürlüğü'ne,
To the Directorate of Student Affairs,

Tarih/Date/...../.....

..... dolayı üniversiteden
ilişğimin kesilmesini istiyorum.
Gereğini arz ederim.

I would like to terminate my relations with the university due to:.....

Kindly submitted for your necessary action.

Adı Soyadı / Full Name

İmza/ Signature

Öğrencinin /Student's :
Öğrenci No / Student Number :
TC Kimlik No / TR. ID Number :
Fakülte / Faculty :
Bölüm ve Sınıf / Department and class :
E-posta / E-mail :
Telefon / Phone :

Onay Alınması Gereken Birimler <i>Units Approval Requested form</i>	Ad Soyad <i>Full Name</i>	Tarih <i>Date</i>	İmza <i>Signature</i>
Öğrenci İşleri Müdürlüğü <i>Directorate of Student Affairs</i>			
Mali İşler Müdürlüğü <i>Directorate of Finance Office</i>			
Bilgi Teknolojileri Müdürlüğü <i>Directorate of Information Technology</i>			
Sağlık, Kültür ve Spor Müdürlüğü <i>Directorate of Health , Culture and Sports</i>			
Kütüphane Müdürlüğü <i>Directorate of Library Services</i>			
Uluslararası Öğrenci Ofisi <i>International Students Office</i>			
Uluslararası Programlar Ofisi <i>International Programs Office (Erasmus)</i>			