SAMSUN ÜNİVERSİTESİ

ÖĞRENCİ AFFI BAŞVURU FORMU

**ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞINA**

Üniversitenizden aşağıda belirttiğim neden dolayı ilişiğim kesildiğinden dolayı ‘’*7417 Sayılı Kanunun 35’inci maddesi ile 2547 Sayılı Yükseköğretim Kanununa eklenen Geçici 83’üncü maddesi ‘’ kapsamından* yararlanarak ilişiğimin kesildiği programa tekrar kaydımın yapılmasını talep ediyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim. …/..…/2022

Adı Soyadı:

İmza:

|  |  |
| --- | --- |
| **ÖĞRENCİNİN**  (Lütfen tüm alanları doldurunuz.) | |
| **Adı** |  |
| **Soyadı** |  |
| **TC.NO** |  |
| **Öğrenci No** |  |
| **Enstitü/Fakülte/YO/MYO** |  |
| **Bölüm/Program** |  |
| **Cep Telefonu** |  |
| **E-posta** |  |
| **Güncel İkametgah Adresiniz** |  |
| **İlişik Kesilme Nedeni** | Kendi İsteği  Azami Süre Aşımı  Kayıt Yaptıramama |