



T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
İLİŞİK KESME BELGESİ

Adı :
Soyadı :
Fakülte No :
Bölümü /Programı :

Yukarıda adı soyadı, numarası ve bölümü/programı yazılı öğrencinin durumu incelenmiş ve yönetmeliğe uygun olarak mezun olabileceği anlaşılmıştır.

...../...../20.../...../20...
Sınıf Danışmanı	Bölüm Başkanı

Yukarıda adı soyadı, numarası ve bölümü yazılı öğrencinin ilişkisi yoktur.

...../.../20../.../20.../...../20.../.....20.../.../20...
		Harç İşlemleri		
	/...../20...		
		Sağlık İşlemleri		
Yurt Müdürlüğü	Merkez Kütüphane	Fakülte/Y.Okul Birim Öğrenci İşleri	Fakülte Kütüphanesi	Fakülte Ambarı

Yukarıda adı soyadı, numarası ve bölümü/programı yazılı öğrencinin durumu incelenmiş ve mezun olabileceği anlaşılmıştır.

...../...../20.../...../20...
Öğrenci İşleri Bürosu	Fakülte Sekreteri

UYGUNDUR

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

DEKAN

Not: Bu Form Öğrenci Nüfus Kağıdı Fotokopisi ile Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına Diploma Yazım Bilgileri Ekinde Gönderilecektir.

T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI
MEZUNİYET VE DİPLOMA MÜRACAAT FORMU
(Büyük harflerle, mürekkepli kalemle doldurulacak)

ÖĞRENCİNİN	NO		SOYADI, ADI					
	FAK. / Y.OKUL		BÖLÜM/PROGRAM					
	HAK KAZANDIĞI AKADEMİK DERECE							
	ÖNLİSANS	<input type="checkbox"/>	LİSANS	<input type="checkbox"/>	TIP DOKTORU	<input type="checkbox"/>	DİĞER	<input type="checkbox"/>
	BURS / KREDİ							
ÖĞRENİM KREDİSİ: ALDIM	<input type="checkbox"/>	ALMADIM	<input type="checkbox"/>	KATKI KREDİSİ: ALDIM	<input type="checkbox"/>	ALMADIM	<input type="checkbox"/>	
ÖĞRENİM KREDİSİ NO:		KATKI KREDİ NO:						
BURS ALDIĞI KURUM:								
NÜFUS KİMLİK BİLGİLERİ (Form teslim edilirken nüfus cüzdanı gösterilecek)								
NÜFUS CÜZDANI KİMLİK NO:				T.C. KİMLİK NO :				
SERİ NO		NÜFUSA KAYITLI OLDUĞU YER						
SOYADI		İLİ		CİLT NO				
ADI		İLÇE		AİLE S.NO				
BABA ADI		ANA ADI		MH/KÖY		SIRA NO		
DOĞUM YERİ		DOĞUM TARİHİ Gün / Ay / Yıl		CNS	KIZ <input type="checkbox"/>	ERKEK <input type="checkbox"/>		
MEDENİ HALİ		DİNİ		UYRUĞU				
NÜFUS CÜZDANININ								
VERİLDİĞİ NUFUS İDARESİ	VERİLİŞ TARİHİ	VERİLİŞ NEDENİ	CÜZ KYK NO					
				(Öğr.İşl. Sorumlusu Adı ve Soyadı)				
ÖĞRENCİNİN	DAİMİ ADRESİ (TEL)					TARİH: / /.....		
	ORDU'DAKİ İKAMET ADRESİ (TLF)					İMZA (Öğrenciye Ait)		
Diploma almaya hak kazanmıştır.								
Bu form öğrenci tarafından doldurulup, iki adet fotoğrafla birlikte teslim edilecek, ayrıca Ybc uyruklu öğrenciler pasaportlarının fotokopilerini ekleyeceklerdir. Sağlık bilimleri alanından mezun olacaklar ayrıca beyanname dolduracaklardır.								



T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

MEZUNİYET DİLEK FORMU

TARİH :
SOYADI,ADI :
FAKÜLTESİ :
BÖLÜM/PRO :
NO :

DİLEĞİM:

(.....)
Öğrencinin İmzası

ÖĞRENCİNİN

Baba – Ana Adı : Doğ yeri ve yılı :

MEZUNİYET YILI VE DÖNEMİ

.../.../.....

KIŞ

BÜTÜNLEME

TEK DERS

YAZ

BÜTÜNLEME

TEK DERS

HAK KAZANDIĞI AKADEMİK DERECE

Önlisans

Lisans

Tıp Doktoru

Diğerleri

BURS/KREDİ DURUMU

ÖĞRENİM KREDİSİ :

Aldım

Almadım

KATKI KREDİSİ :

Aldım

Almadım

Öğrenim Kredi No :

Katkı Kredi No :

Burs Aldığınız Diğer Kurum :

Mecburi Hizmeti

Var

Yok

Kurumu :

Mezuniyet Belgesi Ücreti OlarakTL. yatırdım.

DAİMİ YAZIŞMA ADRESİ

ORDU İKAMET ADRESİ

Tlf (.....)

Tlf (.....)

Yukarıdaki bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

.../.../.....

Öğrencinin İmzası

FORMU KONTROL EDENİN :

Adı Soyadı :

İmzası :

NOT : Bu form mezun öğrenci tarafından doldurulacaktır.