

 İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ TS EN ISO 9001:2015	T.C. İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ Sağlık Bilimleri Fakültesi	 
	AF BAŞVURU FORMU	Dok. No: FR/241/44
		İlk Yayın Tar.: 30.9.2019
		Rev. No/Tar.: 00/...
		Sayfa 1 / 1

I- KİMLİK BİLGİLERİ / STUDENT INFORMATION

Adı / First Name :	Soyadı / Surname :	
Öğrenci No. / Student ID :	Bölüm ve Sınıf / Department and Class :	
Yazışma Adresi / Contact Address :		
GSM:	E-mail :	T.C No:/ TR ID Number:

II- TALEP / REQUEST

..... tarih ve Sayılı Resmi Gazete' de yayımlanarak yürürlüğe giren 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununa sayılı kanunla eklenen geçici madde gereğince af kanunundan faydalanmak istiyorum. Belirttiğim tüm bilgilerin doğruluğunu beyan eder bilgilerimde bir eksiklik veya yanlışlık dolayısıyla uğrayacağım maddi ve manevi zarardan dolayı İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden herhangi bir hak iddia etmeyeceğimi kabul eder; Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim.
Saygılarımla,

... / ... / 2018 date and No. 2547 of the Law on Higher Education, which was published in the Official Gazette no. I would like to benefit from the law of amnesty in accordance with the provisional article added by the law numbered. Hereby, I declare the accuracy of all the information I have provided. I accept that I will not claim any rights from the Faculty of Health Sciences and Architecture of İzmir Katip Çelebi University due to any damages which I might suffer due to misinformation or inaccurate information that I have provided;

Yours faithfully

İmza / Signature :

Tarih / Date

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

Fakülte Kayıt Yılı: Registration Year:	Öğrenci No: Student ID:	
İlişik kesme tarihi ve Sebebi: Date of leave and the reason		
Askerlik Durumu(Erkekler için): Military service status (For Male Students):	<input type="checkbox"/> Yapmadım Not completed	<input type="checkbox"/> Yaptım Completed
Terör Suçundan Hüküm Giyip Giymediği: Conviction of any crimes due to terrorist activities:	<input type="checkbox"/> Hayır/No	<input type="checkbox"/> Evet /Yes
Nüfus Bilgilerinde Değişiklik Oldu mu: Any Amendments in I.D card	<input type="checkbox"/> Evet/Yes	<input type="checkbox"/> Hayır/ No
	Değiştirdi ise Önceki Soyadı: If yes , previous Surname	

İlişik Kesme Belgesi ile Öğrenci İşlerine elden teslim edilir.

Tarih No:

Evrak Kayıt No:

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
<i>e-İmzalıdır</i> Yahya Gülle Sağlık Bilimleri Fakültesi Fakülte Sekreteri	<i>e-İmzalıdır</i> Uğur Kılıç Endüstri Mühendisi SGDB Kalite Birim Sorumlusu	<i>e-İmzalıdır</i> Prof. Dr. Derya Özer Kaya Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı