

T.C.  
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı  
Erasmus Koordinatörlüğü

**ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ, DIŞ İLİŞKİLER OFİSİ  
(İLİŞİK KESME BELGESİ)**

Ç.Ü. Tıp Fakültesi .....-111-..... no.lu öğrencisi ..... ERASMUS programı kapsamında eğitiminin ..... ve ..... tarihleri arasındaki kısmını .....ülkesinde, ..... Erasmus kodlu ..... adlı kurumda/kuruluşta gerçekleştirmiş olup Üniversitemiz Dış İlişkiler Ofisi ile ilişkisini kesme konusunda engeli olup olmadığını aşağıdaki ilgili bölümde belirtmenizi arz ederim

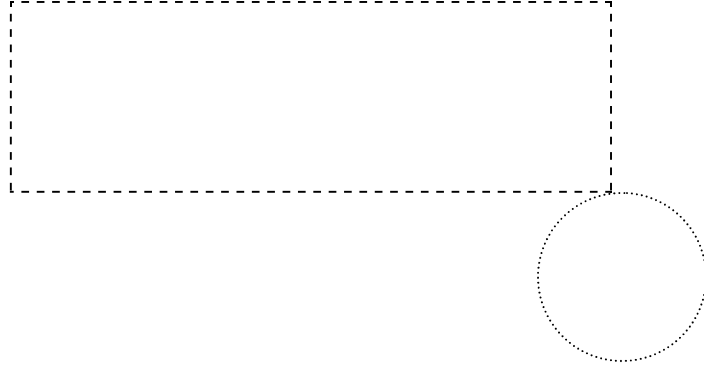
**ÇÜTF Dış İlişkiler Koordinatörlüğü**

*Not: Bu evrak ÇÜTF Öğrenci İşleri Bürosu tarafından, Dış İlişkiler Koordinatörlüğü adına, yukarıda adı yazılı öğrenci eliyle yollanmıştır.*

---

*İlgili öğrencinin evrak, mali vb. açılardan ilişkisini kesme konusunda bir engeli yoktur.*

*Onaylayan Kaşe*



.....  
*Onaylayan İmza*

*Dış İlişkiler Ofisi Kaşesi*

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

**ÖĞRENCİNİN DİKKATİNE:**

- 1)Bu formu 2(iki) adet çoğaltınız ve doldurunuz.
- 2)Fakülte Yönetim Kurulu'nca onaylanan Akademik Tanınma evraklarınızın Dış İlişkilere ulaşması için zaman tanıyınız.
- 3)Ç.Ü. Dış İlişkiler Ofisi'nden internet üzerinden randevu alınız (<http://international.cu.edu.tr>)
- 4)Bu ilişik kesme belgesini Dış İlişkilere onaylattıktan sonra
  - a)birini Tıp Fakültesi Erasmus Koordinatörünüze ve
  - b)diğerini Tıp Fakültesi Öğrenci İşlerine *elden* teslim ediniz.
- 4)Bunu yapmadan mezuniyet işlemlerinizin tamamlanamayacağını lütfen göz önünde bulundurunuz.