T.C.

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

……………………………………… Fakültesi Dekanlığına

Kayıt Dondurma Dilekçesi

ÖĞRENCİNİN

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| T.C. Kimlik No |  |
| Öğrenci No |  |
| Programı |  |
| Adresi |  |
| E-postası |  |
| Telefonu |  |

Fakültenizde bulunan öğrencilik kaydımın ekli belgede belirtilen mazeretimden dolayı aşağıda belirtiğim yarıyıl/yarıyıllarında dondurulmasını istiyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim. ……/……/20..

 İmza

|  |  |
| --- | --- |
| Kayıt Dondurulacak Öğretim Yılı | Yarıyıl **/** Yıl |
| 20..-20.. Öğretim Yılı | ( ) Güz Yarıyılı **/** ( ) Bahar Yarıyılı |

Ek:

1-

2-