|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Öğrencinin** | Adı Soyadı | Öğrenci Adı SOYADI | | | | | | | | | | | | Numarası | | | Öğrenci Numarası | |
| T.C. Kimlik No |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | Telefonu | | 0 (…...)……… |
| Fakülte | Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bölümü | Bölümü | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sınıfı | Sınıf Seçiniz | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Danışmanı | Unvan Danışman Adı SOYADI | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kayıt Dondurmaya Esas Akademik Yıl ve Yarıyıl\* | | | 20…-20… Şeklinde Akademik Yıl Yarıyıl | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20…-20… Şeklinde Akademik Yıl Yarıyıl | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kayıt Dondurma Mazereti | | | Kayıt Dondurma Mazereti | | | | | | | | | | | | | | | |
| Diğer Kayıt Dondurma Mazereti | | | | | | | | | | | | | | | |

**Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına**

Yukarıda belirttiğim mazeretim ve/veya ekte sunduğum belge(varsa) nedeni ile kaydımın dondurulması hususunda bilgilerinize ve gereğini arz ederim.

Fakülteniz kayıtlı öğrencisiyim Yukarıda belirttiğim nedenden dolayı kaydımı dondurmak istiyorum. Belitmiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ve taahhüt ederim.

Gereğini arz ederim.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | …./…/20..  Öğrenci Adı SOYADI  İmza |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ek** | |
| 1- |  |

***Not:*** *Öğrenci kayıt dondurma işlemini şahsen veya noter vekâleti verdiği şahıs aracılığı ile yaptırmak zorundadır.*

*\*\*\* Tüm Formlar bilgisayar formatında eksiksiz doldurulacaktır. Elle doldurulan formlar işleme alınmayacaktır.*