 **KAYIT DONDURMA DİLEKÇESİ**

**T.C.**

**NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………….

sebebi ile uygun görülmesi halinde aşağıda belirttiğim dönemlerde kaydımın dondurulmasını arz ederim.

…../……/20....

Adı Soyadı

İmza

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Adı Soyadı |  |
|  |  |  |
|  | Öğrenci Numarası |  |
|  |  |  |
|  | Programı |  |
|  |  |  |
| **Öğrencinin** | Danışmanı |  |
|  |  |  |
|  | Tel |  |
|  |  |  |
|  | Adres |  |
|  |  |  |
| **Kayıt** |  |  |
| **Dondurma** |  |  |
| **Talep Edilen** |  |  |
| **Eğitim** |  |  |
| **Öğretim Yılı** |  |  |
| **ve Dönemler** |  |  |

**Ekler:**

1- Sağlık Raporu (Sağlıkla ilgili mazeretler için geçerli ve zorunludur)

2- ………………………………………………………………….