**BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kayıt Dondurma İstediğiniz Eğitim – Öğretim Yılı** |  |
| **Kayıt Dondurma İstediğiniz Dönem Ya da Dönemler**(İlgili Kutucukları **(X)** İşareti Koyunuz) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Güz**  |  |
| **Bahar** |  |
| **Güz + Bahar** |  |

 |
| **Kayıt Dondurma Gerekçeniz (Gerekçenizi Belgelemeniz Gerekmektedir)** |  |

EKLER: (Gerekçenizi destekleyici belgeleri bu dilekçe ekine ekleyiniz ve aşağıya belge adını ya da içeriğini yazınız)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BELGE NO** | **BELGE ADI**(Belgeyi Tanımlayıcı Bir Ad Kullanabilirsiniz. Örneğin Sağlık Raporu, Muhtarlıktan Alınmış Gelir Durumu Belgesi, Mahkeme Sonuç Belgesi, Kurum Resmi Yazısı vb.) | **SAYFA** **SAYISI** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |

Yukarıda belirttiğim bilgi ve belgeler dahilinde, kaydımı dondurmak istiyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ADINIZ, SOYADINIZ ▶** |  | **SINIF ▶** |  |
| **BÖLÜM ▶** |  | **ÖĞRENCİ NO ▶** |  |
| **DİLEKÇE TARİHİ ▶** |  |  **GSM ▶** |  |  **İMZA ▶** |  |

* Dilekçeniz Fakültemiz Yönetim Kurulunca değerlendirilecek ve sonucu tarafınıza bildirilecektir.