**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.