**………………………………………DEKANLIĞINA/MÜDÜRLÜĞÜNE**

Aşağıda bilgileri bulunan okulunuz öğrencisiyim. Ekte belirttiğim nedenden dolayı bir yarıyıl / iki yarıyıl kaydımın dondurulmasını istiyorum.

 Gereğini bilgilerinize arz ederim.

 İmza

 ..…/.…../2019

**Öğrencinin**

**Adı-Soyadı** **:……………………………………………………………..**

**Bölümü/Programı :……………………………………………………………..**

**Öğrenci Numarası**  **:……………………………………………………………..**

**T.C. Kimlik / YU Numarası:……………………………………………………………..**

**Telefon**  **:……………………………………………………………..**

**Adres**  **:……………………………………………………………..**

**Kayıt Donduracağı**

**Akademik Yıl ve Dönemi** **:……………………………………………………………..**

**Kayıt Dondurma Nedeni:**

 Sağlık Sorunları

 Askerlik

 Maddi ve Ailevi Nedenler

 Diğer

 Nedeni:…………………………………………………………………………………….

**EKLER:**

 Sağlık Raporu

 Fakirlik İlmühaberi

 Tutukluluk Belgesi

 Askerlik Belgesi

 Diğer Nedenler