**………………………………………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