****

 …./…./20…..

 **SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Üniversitenizin Sağlık Bilimleri Enstitüsü ............................................................

Bölümünde kayıtlı öğrencinizim. Kaydımın …………………………… nedeniyle …………….. Eğitim – Öğretim Yılı Güz / Bahar Yarıyılında dondurmak istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

**Öğrencinin:**

|  |  |
| --- | --- |
| Adı ve Soyadı |  |
| T.C Kimlik No |  |
| Öğrenci Numarası  |  |
| Adres |  |
| Telefon |  |

 **İMZA**

 **.…./.…/20….**

EKLİ BELGELER: Onaylı Mazaret Belgeleri

**EK1: ……………………………………… EK2:……………………………………….**