

T.C.
İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakültenizin Bölümü numaralı sınıf öğrencisiyim. Aşağıda belirttiğim ve ekte sunduğum belge uyarınca kaydımı dondurmak istiyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Adı Soyadı
İmza

Kaydın dondurulacağı;

Eğitim - Öğretim Yılı : 20.... / 20....

Dönem : Güz Bahar

Dondurma Nedeni :

Öğrencinin;

T.C. Kimlik Numarası :

Telefon No :

E-posta :

Tebliğat Adresi :

EK: Onaylı Mazeret Belgesi (..... Sayfa)