**T.C.**

**MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ**

**Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına**

Fakülteniz ………………………………………….… Bölümü ……………… sınıf ……………... öğretim …………………………… numaralı öğrencisiyim. Ekte belgesini sunduğum mazeretimden dolayı, 20..... – 20….. akademik yılı Güz/Bahar yarıyılında (….. yarıyıl süreyle) kaydımı dondurmak istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

.... / …. / ….

İmza:

Adı Soyadı:

Adres: ………………………………………….

………………………………………………….

……………………………………………….....

İletişim: ………………………………………...

Ek: (Kayıt dondurma mazeretini gösteren resmi belge)