



T.C.
KİLİS 7 ARALIK ÜNİVERSİTESİ
YUSUF ŞEREFOĞLU SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
KAYIT DONDURMA BAŞVURU FORMU

Tarih: / / 20.....

.....BÖLÜM BAŞKANLIĞINA

Aşağıda belirtmiş olduğum nedenle **kaydımın dondurulmasını** talep ediyorum. Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Adı-Soyadı :

Bölümü/Programı :

Öğrenci Numarası :

T.C. Kimlik / YU Numarası:

Telefon :

e-posta :

Adres :

Kaydın Dondurulması İstenen Dönemler:

20..... - 20..... Güz

20..... - 20..... Bahar

Varsa Daha Önce Kayıt Dondurulan Dönemler:

20..... - 20..... Güz

20..... - 20..... Bahar

Kayıt Dondurma Nedenleri:

- ☐ Maddi Durum
- ☐ Sağlık
- ☐ Askerlik
- ☐ Eğitim
- ☐ Diğer

EK:

İmza :