|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **T. C.**  **ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ**  Kayıt Dondurma Başvuru Formu  *Form 4* | | |
| **Akademik Yıl** | **🗆🗆🗆🗆/🗆🗆🗆🗆** | **Güz 🗆 Bahar 🗆** | **Tarih**  …/…/ 20… |

**1-Öğrenci Bilgileri ve Talebi**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numara** | |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  | | | **Not:** Eksik veya yanlış bilgiden doğacak hataların sorumluluğu başvuruda bulunan kişiye aittir. |
| **Adı - Soyadı** |  | | **Programı:** |
| **T.C. Kimlik No** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | ***Y.Okul: Alaçam MYO*** |
| ………………….BÖLÜM BAŞKANLIĞINA  Üniversitemiz Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri gereğince; ekte sunmuş olduğum Sağlık Raporumun / Mazeret Belgemin değerlendirilmesi ve belirttiğim tarihler/Eğitim-Öğretim Yılı ve Yarıyıl için kayıt dondurma isteğimin Fakülte Yönetim Kurulu’nda karara bağlanması konusunda bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.  Adres: İmza  Ek :  Telefon :  KAYIT DONDURMAK İSTEDİĞİ YIL/YARIYIL/TARİH  20… / 20…. Eğitim Yılı Güz □ Bahar□ | | | |
| **Öğrenci Danışmanı** | | **Bölüm Başkanı** | |
| ..../…./…….  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | ..../…./…….  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Bölüm Başkanı | |
| Sayı : …../…../20….  ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞINA  Fakültemiz/Yüksekokulumuz öğrencilerinden …………… nın kayıt dondurma talebine dair dilekçesi yönetim kurulumuzun …../…./20….. tarih ve ………sayılı kararı ile uygun görülmüştür.  Gereği bilgileriniz arz/rica ederim.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dekan/Müdür | | | |