|  |  |
| --- | --- |
|  | **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: İmzaEk :Telefon :KAYIT DONDURMAK İSTEDİĞİ YIL/YARIYIL/TARİH20… / 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 |