KAYIT DONDURMA FORMU

İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI’NA

Ad Soyad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Öğrenci Numarası:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sınıfı:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**KAYIT DONDURMA DÖNEMİ / TERM OF OFFICIAL LEAVE OF ABSENCE:**

Akademik Yılı:

Dönem:

**Kayıt Dondurma Nedeni**

**O** Yurtdışı Eğitimi **O** Askerlik

**O** Sağlık

**O** Diğer mazaret (ise açıklamasını yazınız):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Önceki yıllarda kayıt dondurma var mı? **O** Evet **O** Hayır

…………………………………….

ÖĞRENCİNİN İMZASI

NOT: “İzmir Demokrasi Üniversitesi Ön Lisans ve Lisans Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği” kapsamında işleminiz gerçekleştirilecektir.