Tarih: ....../......./20.........

|  |  |
| --- | --- |
|  **Öğrenci** | **Adı- Soyadı:** |
| **Numarası :** |
| **Bölümü :** |
| **Burslu mu ? : Evet □ Hayır □** |
| **E-Posta :** |
| **Tel : GSM:** |
| **Kayıt Dondurmak İstediği Dönem:** |
| **Kayıt Dondurma Nedeni:****Eğitim sürem boyunca bir (1) kez, tek dönem olmak üzere ücretsiz kayıt dondurma hakkımı kullanmak istiyorum. Evet □ Hayır □** |

Fakülteye vermiş olduğum bu Akademik Kayıt Dondurma başvurumun mali hususları kapsamadığı ve mali kayıt dondurma işleminin Rektörlük kararına bağlı olduğu konularında bilgi edindiğimi; akademik kayıt dondurma başvurumun kabulü halinde mali işlemleri takip etmekten şahsen yükümlü olacağımı belirtirim.

 İmza:

|  |  |
| --- | --- |
| **Daha Önceden Alınan Dönem İzni Sayısı:** |   |

|  |
| --- |
| Danışmanın Açıklamalı GörüşüAdı, Soyası: İmza: |