



ACIBADEM ÜNİVERSİTESİ

...../...../.....

Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı

..... Bölüm Başkanlığı'na

.....Programı.....no'lu öğrencisiyim.

..... nedeniyle

..... eğitim öğretim yılı döneminde kaydımın
dondurulması için gereğini bilgilerinize arz ederim.

Saygılarımla,

Ad Soyad:

E-posta:

Tel:

İmza:

Eki: Mazeret Belgesi*

(*Kayıt dondurma talebinin gerekçesine ilişkin resmi evrak vb. belgeler)

DANIŞMAN ONAYI

Adı-Soyadı:

İmza:

Mali Onay: