T.C.

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ

 ………………………………………………BÖLÜM BAŞKANLIĞINA

 Yüksekokulunuz……………..……………………………………..…………Programı, …………………………..numaralı öğrencisiyim.

 Aşağıda belirttiğim mazeretim nedeniyle, 202…../202….. Eğitim ve Öğretim Yılı Güz / Bahar Yarıyılından itibaren, bir yarıyıl / iki yarıyıl olmak üzere, **kaydımın dondurulması** hususunda;

 Gereğini arz ederim.

 …/…/202…

 Adı ve Soyadı

 İmza

T.C. :……………………………………………

Adres:…………………………………………………………………

 Tel :…………………………………………..

(Lütfen İşaretleyin)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Sağlık sebepleri ile. |
|  | Ekonomik sebeplerle. |
|  | Diğer (Belirtiniz) |