T.C.

GAZİANTEP İSLAM BİLİM VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

KAYIT DONDURMA BAŞVURU FORMU

Fakülteniz .............................. Programı ……………… nolu öğrencinizim………………......… ……............................…..nedenlerden dolayı 20…./20…. Eğitim-Öğretim Yılı …………. yarıyılından itibaren (.......yarıyıl ) kaydımı dondurmak istiyorum.

Gereği için bilgilerinize arz ederim.

…../…../20…..

Adı Soyadı

İmza

Adres :

Tel No:

Ek:

…………………….Belgesi

