



KAYIT DONDURMA DİLEKÇESİ



ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Eczacılık Fakültesi numaralı öğrencisiyim. Aşağıda belirttiğim ve ekte sunduğum belge uyarınca öğrenim süresini 20.../20... eğitim-öğretim yılı yarıyılından itibaren süreyle **dondurulmasını** istiyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

...../...../20.....

.....
(Ad-Soyad- İmza)

Adres :

Telefon:

E-posta:

MAZERET NEDENİ :

Ek : Onaylı Mazeret Belgesi (..... sayfa)

Danışman Onayı : Dekanlığa arzı uygundur.

Danışman Adı-Soyadı :

Tarih-imza :