T.C

EGE ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü’ne

 Enstitünüz.................................................….. Anabilim Dalı (Yüksek Lisans/Doktora) programı ....................................... no’1u öğrencisiyim. 20……/20......öğretim yılı güz/bahar yarıyılında .....................................................................................................................................

.........................................................................................................sebebinden dolayı kaydımı

dondurmak istiyorum.

 Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Öğrencinin Ad Soyad:

Tarih / İmza:

Adres:

Telefon:

e-mail adresi:

Danışmanımın kayıt dondurma talebine ilişkin bilgisi vardır.

 Danışman Ad Soyad:

Tarih / İmza: