|  |
| --- |
| **İŞLETME ve YÖNETİM BİLİMLER FAKÜLTESİ DEKANLIĞI'NA**  |
| Kaydımın dondurulması için gereğini yapılmasını saygılarımla arz ederim. |
| Öğrencinin Adı : |  |  |    |
| Tarih: |  |  |  |   |
| İmza: |  |  |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Öğrencinin Adı ve Soyadı** |   |   |   |   |
| **Öğrencinin Numarası** |  |  |  |   |
| **Bölümü** |  |  |  |   |
| **Adresi** |  |  |  |   |
| **Ev Telefonu** |  |  |  |   |
| **Cep Telefonu** |  |  |  |   |
| **Kayıt Dondurma Süresi** |  |  |  |   |
| **Kayıt Dondurma İsteğinin Gerekçesi** |  |  |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |   |   |   |   |
| **Bölüm / Program Başkanı Adı /Soyadı** |  |  |  |   |
| **Bölüm / Program Başkanı Görüşü** |  |  |  |   |
| **İmzası** |  |  |  |   |
|   |  |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Mali İşler Müdürlüğü tarafından doldurulacak** |
| Öğrencinin mali sorumluluğu var |  |  |  |   |
| mıdır? Açıklayınız |  |  |  |   |
| **Dolduranın Adı / Soyadı**  |  |  |  |   |
| **İmzası** |  |  |  |   |
|  |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |
| **Dekanın / Müdürün Adı / Soyadı** |  |  |  |   |
| **Dekanın / Müdürün Görüşü** |  |  |  |   |
| **Tarih** |  |  |  |   |
| **İmzası** |  |  |  |   |
|  |   |   |   |   |