…../…../……..

T.C.
ANKARA MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

KAYIT DONDURMA DİLEKÇESİ

Aşağıda belirttiğim nedenlerle, ……/…… Eğitim-Öğretim Yılı Güz/Bahar yarıyılından itibaren ……/…… Eğitim-Öğretim yılı Güz/Bahar yarıyılına kadar kaydımın dondurulması hususunda gereğini arz ederim.

İmza:

Kayıt dondurma talebinizin nedenlerini yazınız.

1.
2.

Lütfen aşağıdaki bilgileri eksiksiz doldurunuz.

Adı Soyadı	
Program	☐ Tıp Fakültesi Türkçe Program / ☐ Tıp Fakültesi İngilizce Program
Öğrenci Numarası	
Cep Telefonu Numarası	
E-posta	

1. Dilekçenin doldurulması ile ilgili önemli hususlar: Dilekçeye konu olan talebin hangi yarıyılı kapsadığını belirten “Güz/Bahar” ifadesinde, sizi ilgilendirmeyen yarıyılın üzerini çiziniz. İkinci sayfadaki kayıt dondurma formunu doldurunuz.

T.C. ANKARA MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ Kayıt Dondurma Talebinde Bulunan Öğrenci Bilgileri			
Adı ve Soyadı			
Öğrenci Numarası			
Program	Tıp Fakültesi Türkçe Programı / Tıp Fakültesi İngilizce Programı		
İletişim Bilgileri • Tebligat Adresi • Cep Telefonu No • E-posta			
Başvuru Tarihi	...../...../.....	İmza	
Yukarıda belirttiğim bilgilerin doğru olduğunu beyan ve taahhüt ederim.			

Birim / Makam	Kaydının dondurulmasına engel bir durum bulunmadığını onaylayan yetkili		
	Adı Soyadı	**Tarih**	**İmza**
Öğrenci İşleri Dairesi Başkanlığı			
Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığı			
Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı			
İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı (Öğrenci Muhasebesi)			
Bilgi Teknolojileri Dairesi Başkanlığı			
Öğrenci Yurtlar Müdürlüğü			
…… **Danışman**	…….. **Dekan**	…… **Fakülte Sekreteri**	

Öğrenci tarafından doldurulan ve gerekli onayları tamamlanan bu belge, kayıt dondurma işleminin sonuçlandırılması için Fakülte Sekreterliğine teslim edilmelidir.