**T.C.**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

**HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

 **KAYIT DONDURMA DİLEKÇESİ**



ÖĞRENCİNİN

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| T.C. Kimlik Numarası |  |
| Öğrenci Numarası |  |
| Ana Bilim Dalı |  |
| Programı |  |
| Adresi |  |
| E-posta |  |
| Telefonu |  |

   /    /

**HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

 İSTANBUL

Aşağıda belirtmiş olduğum nedenden dolayı kendi isteğimle ……-…… Eğitim Öğretim Yılı, ………………Döneminde kaydımı dondurmak istiyorum. Mazeretime yönelik gerekli belgeler Ek’te sunulmuştur.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

 (Öğrencinin Adı ve Soyadı / İmza)

**Not:** Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü [Lisansüstü Öğrencilerin Kayıt Dondurma Usul ve Esaslarının](https://www.sbu.edu.tr/FileFolder/Dosyalar/ebce38d6/2022_1/kayit-dondurma-usul-ve-esaslari-d821c8b7.pdf) ilgili hükümleri doğrultusunda, dilekçede belirtilen **mazeretin belgelendirilmesi gerekmektedir**. Mazeret belirtilmeden ve gerekli belgeler Ek’te sunulmadan verilen dilekçeler işleme alınmayacaktır.

|  |  |
| --- | --- |
| **Ana Bilim Dalı Başkanının Görüşü** |  |
| **Ana Bilim Dalı Başkanı Unvanı Adı Soyadı**  |  | **İmza** |
| **Danışmanın Görüşü** |  |
| **Danışman Unvanı Adı Soyadı**  |  | **İmza** |

**Kayıt Dondurma Nedeni:**

 Ekonomik sebeplerden

Askerlik

Ailevi sebeplerden

 Başka bir Üniversiteye kayıt yaptırmamdan

Sağlık sebebinden

 Diğer sebepler\* (Nedenini belirtiniz)