

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
programı sınıf no'lu öğrencinizim.

.....
dolayı 20..... / 20..... Eğitim Öğretim Yılı yarıyılında kaydımı dondurmak istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

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

ADI SOYADI

İmza

İKAMET ADRESİ:

Telefon:

Ek: Gerekçeye ilişkin belge