Date:

Istanbul Medipol University

 the School of …………………………………….. ,

 I am your student in ……………………. faculty. My student number is ……………………….…….. . I cannot continue my education due to ………………………………… (family,financial) reasons. With that reason I kindly ask to freeze my account for Fall semester.

 Kindly request you to do the needful.

Name – Surname

(Signature)

Communication Informations: (mail / phone number)

Tarih:

İstanbul Medipol Üniversitesi

…………………………………….. Fakültesi Dekanlığına,

 Fakültenizin …………………….. numaralı öğrencisiyim. Öğrenime ………………………………… (ailevi,maddi) sebeplerden dolayı devam edemeyeceğim. Bu nedenle kaydımın Güz dönemi için dondurulmasını talep etmekteyim.

 Gereğinin yapılmasını arz ederim.

İsim – Soyisim

(İmza)

İletişim bilgileri: (mail / telefon)