

T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
İLETİŞİM FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakültenizin Bölümü Sınıf
numaralı öğrencisiyim. 20.... - 20.... Eğitim-Öğretim yılı
G...../B.....döneminde.....
nedeniyle kaydımın dondurulmasını talep ediyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Adı-Soyadı:

İmza:

İletişim Bilgileri

E-posta adres:

Cep tel: