

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ**  
**Eczacılık Fakültesi Dekanlığına**  
**KAYIT DONDURMA DİLEKÇESİ**

Aşağıda belirtmiş olduğum sebeplere istinaden ...../..... eğitim-öğretim yılı güz/bahar döneminden itibaren ..... dönemi kaydımın izinli sayılması hususunda gereğinin yapılmasını arz ederim.

Adı Soyadı:

İmza :

**İzinli sayılma sebeplerini yazınız.**

1.
2.

**Ek bilgileri doldurunuz.**

<b>Fakülte/Program</b>	
<b>Öğrenci No</b>	
<b>Gsm No</b>	
<b>E-Posta</b>	