



**T.C.**  
**BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

Yüksekokulunuz ..... Programı.....numaralı öğrencisiyim. Ekte sunduğum belgede belirtilen mazeretim gereğince 20...-20... Eğitim Öğretim Yılı (Güz ve Bahar Yarıyılı) için öğrenime ara izni (kayıt dondurma) istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

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

Adı-Soyadı

İmza

**EK:**

**1- Kayıt Dondurma Gerekçesi**

**ADRES:** .....

.....

**GSM :** .....