................................................................................... **ABD / ASD BAŞKANLIĞINA**

 Ana Bilim/Ana Sanat Dalınızda aşağıda bilgilerimi verdiğim lisansüstü öğrencisiyim. Aşağıda belirttiğim süre kadar kaydımın dondurulması hususunda gereğini arz ederim. Tarih Seçiniz.

**Ek:** Mazeretini gösterir belge

İmza

Öğrenci Ad SOYAD Yazınız

**1- Öğrenci Bilgileri**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı Soyadı** | Öğrenci Ad SOYAD Yazınız |
| **Numarası** | Öğrenci Numaranızı Yazınız |
| **Cep Tel** | Cep Telefonunuzu Yazınız | **E - Posta** | E-Postanızı Yazınız |
| **Ana Bilim/Ana Sanat Dalı** | Ana Bilim/ Ana Sanat Dalınızı Yazınız |
| **Program Adı** | Programınızın Adını Yazınız |
| **Program Türü** | Bir öğe seçiniz. |
| **Danışmanı** | Ünvan, Ad SOYAD Yazınız |
| **Aşaması** | [ ]  Ders [ ]  Tez [ ]  Bilimsel Hazırlık |

**2-Kayıt Dondurma Talebi**

|  |  |
| --- | --- |
| **Talep Edilen Süre** | [ ]  1 Yarıyıl [ ]  2 Yarıyıl |
| **Talep Edilen Yarıyıl/Dönem** | Bir öğe seçiniz. | Bir öğe seçiniz. |
| **Daha Önce Kayıt Dondurma Yapıldı Mı?** | [ ]  Evet  | [ ]  Hayır  |
| **Kayıt Dondurma Nedeni** |  |

UYGUNDUR

İmza

İmza

Ünvan, Ad SOYAD Yazınız

Ünvan, Ad SOYAD Yazınız

Danışman

ABD/ASD Başkanı

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Enstitü Yönetim Kurulu Karar Tarihi***(\*Bu kısım Enstitü tarafından doldurulacaktır.)* |  | **Karar No** |  |