

T.C

EGE ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Enstitünüz..... Anabilim Dalı (Yüksek Lisans/Doktora)
Programı no'lu öğrencisiyim. 20..../20.... öğretim yılı Güz/Bahar
yarıyılında.....
..... sebebinden dolayı
kaydımı dondurmam istiyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Ad-Soyad :.....

Tarih / İmza :.....

Adres _____ :

Telefon _____ :

e-mail adresi _____ :