



KADIR HAS ÜNİVERSİTESİ

Kayıt Dondurma Talep Formu

Kayıt Dondurulmak İstenen Eğitim-Öğretim Yılı		Güz <input type="checkbox"/>	Bahar <input type="checkbox"/>
Öğrencinin Adı - Soyadı		Öğrenci No	
Enstitü/Fakülte /MYO		Bölüm/Program	
Adres		Telefon	
		E-mail	

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü' ne,/.....Fakültesi Dekanlığı' na,

Aşağıda belirtilen nedenlerle kaydımın dondurulması için gereğini arz ederim.

Kayıt dondurma işleminin geçerli olabilmesi için öğretim ücretinin ¼ 'ünü ödemenin zorunlu olduğu hususunda bilgi sahibi olduğumu beyan ve kararın alındığı tarihten itibaren iki hafta içinde ödemeyi yapacağımı taahhüt ederim.

- Mali nedenler / /
- Sağlık sorunu
- Yurt dışında İngilizce eğitimi
- Diğer (Açıklama yazınız)
- Durumu kanıtlayan belgeler ektedir.

Öğrenci İmzası

Öğrenci İşleri Direktörlüğü

Kayıt dondurma yapmadı <input type="checkbox"/>	Yetkili Adı Soyadı :
Kayıt dondurma yaptı ise yarıyıl sayısı <input type="checkbox"/>	Tarih, imza ve kaşe :
Kayıt dondurma hakkı <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	

Mali İşler Direktörlüğü

20..... - 20..... Güz <input type="checkbox"/> Bahar <input type="checkbox"/>	Yetkili Adı Soyadı :
<input type="checkbox"/> Ücret ödendi <input type="checkbox"/> Ücret ödenmedi	Tarih, imza ve kaşe :

Fakülte / Enstitü Yönetim Kurulu Onayı

Tarih : / /	Sayı : Karar No:	<u>İlgili Yönetmelik Maddesi</u>
-------------------------------	---------------------------------	--