|  |  |
| --- | --- |
| 506_giresununiversitesi.jpg | **T.C. GİRESUN ÜNİVERSİTESİ****ŞEBİNKARAHİSAR SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU**  |
| **Birim Adı**  | **Şebinkarahisar SHMYO** |
| **Form Adı** | **Kayıt Dondurma Talep Formu** |

 …../…../2021

**GİRESUN ÜNİVERSİTESİ**

**Şebinkarahisar Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü’ne**

MeslekYüksekokulunuzun…………………………………...........Bölümü/Programı……………….....numaralı öğrencisiyim. 20…../20…. Akademik yılında ……………………………………………………………………………………………………………sebebiyle kaydımın dondurulmasını istiyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

|  |  |
| --- | --- |
| **Ek**: 1)Kayıt dondurmaya neden olan mazeret belgesi  | Adı-Soyadı : …………………..……….Öğrenci No : …………………………..Eposta : ………………………….Tel : …………………………...İmza : …...……………………… |

* Form, tüm koşulları yerine getirildikten sonra *sshmyo@giresun.edu.tr* adresine gönderilmelidir.
* Form ve eklerin aslı 5 iş günü içinde Yüksekokul Evrak Kayıt Birimine teslim edilmelidir. Tüm sorumluluk ilgili öğrenciye aittir.