|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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](mailto: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.