

**KOCAELİ SAĞLIK VE TEKNOLOJİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Enstitünüz EABD Bilim Dalı
..... numaralı öğrencisiyim. Ekte sunduğum belgede belirttiğim
mazeretim gereğince Eğitim-Öğretim Yılı Yarıyılında
kaydımın dondurulması hususunda gereğini bilgilerinize arz ederim. **Tarih**

İmza
Adı Soyadı

Adres:

Telefon:

EK:

Mazereti Belirten Belge