



ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ  
EBELİK BÖLÜM BASKANLIĞINA



Ebelik Bölümü.....nolu öğrencisiyim. 202...- 202... eğitim-  
öğretim yılında.....sebebiyle aşağıda belirttiğim sürede kaydımın  
dondurulabilmesi için gereğini arz ederim.

.../.../202....

Öğrencinin)

Adı- Soyadı :

İmza :

Kayıt dondurma talebinde bulunduğum süre:

1 Yarıyıl ( )

2 Yarıyıl ( )

Tutukluluk Süresince ( )

Adres:.....

.....

.....

Telefon: .....

E-posta:.....

Eki:.....

**NOT: KAYIT DONDURMA TALEBİNİN MUTLAKA BELGELENDİRİLMESİ GEREKMEKTEDİR.**

- Askerlik nedeniyle kayıt dondurma talebi için sevk belgesi,
- Ekonomik nedenlerle kayıt dondurma talepleri için muhtarlık vb. yetkili mercilerden fakirlik belgesi,
- Sağlık nedeniyle kayıt dondurma talepleri için sağlık raporu,
- Tutukluluk nedeniyle kayıt dondurma talebi için mahkeme kararı eklenecektir.