

T.C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakültenizin 20...-20... Eğitim-Öğretim Yılı **Türkçe/ İngilizce** Tıp Programı Dönem
..... numaralı öğrencisiyim. Aşağıda belirttiğim ve ekte sunduğum belgeler uyarınca
öğrenim süremi aşağıda belirttiğim dönemde / dönemlerde Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp
Fakültesi Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ... maddesi fıkrası gereğince öğrenci
kaydımı dondurmak istiyorum.

Bilgilerini ve gereğini arz ederim.

Adı Soyadı:

İmza:

Tarih:

Adres:

Tel:

Ek: