



ANTALYA BİLİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

..... **Fakültesi Dekanlığına**
To the Dean's Office of theFaculty

Tarih/ Date:...../...../.....

.....
.....
.....
dolayı kaydımı dondurmak istiyorum.

Gereğini arz ederim.

I would like to take a semester leave for due to.....
.....
.....

Respectfully submitted for your necessary action.

Ad Soyad / Name Lastname
İmza / Signature

Öğrencinin/Student's

Öğrenci No/Student Number :.....

TC Kimlik No/TR ID Number :.....

Fakülte/ Faculty :.....

Bölüm ve Sınıf / Department and Class:.....

E-posta/ E-mail :.....

Telefon/Phone :.....

Kayıt Donduracağı Akademik Yıl
Academic Year Leave of Absence :.....

Kayıt Donduracağı Süre /

Duration of Leave of Absence

:I. Dönem /Semester I

II. Dönem / Semester II

ONAY ALINMASI GEREKLİ BİRİMLER AUTHORITIES REQUIRED FOR APPROVAL	ONAY APPROVAL
Mali İşler Müdürlüğü Head of Financial Office	
Öğrenci İşleri Müdürlüğü Head of Student Affairs	