

...../...../.....

**BEÜ**  
**İLÂHİYAT FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

..... sebebinden dolayı 20....- 20.... Eğitim- Öğretim Yılı  
..... Yarıyılında, ..... Yarıyıl (bir yarıyıl/ iki yarıyıl) süreyle kaydımı dondurmam istiyorum.

Gereğini arz ederim.

**İMZA**

EK: (Sağlık Raporu, Çalıştığına Dair Belge vb.)

**ÖĞRENCİNİN**

**OKUL NO** :

**ADI SOYADI** :

**BÖLÜMÜ** :

**PROGRAMI** :

**ADRESİ** : .....

..... **İLİ** : .....

**TEL. NO** : 0 (.....).....