

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

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ**  
**Eczacılık Fakültesi Dekanlığına**

**KAYIT SİLME VE KAYIT DONDURMA İPTAL DİLEKÇESİ**

Fakültenizin ..... numaralı öğrencisiyim, ...../...../..... tarihinde doldurmuş olduğum kayıt silme / kayıt dondurma dilekçemi iptal etmek istiyorum.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

Adı Soyadı:

İmza :

**İletişim Bilgileri:**

-E-posta :

-Telefon (GSM) :