…. /….. /..….

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

 Enstitünüzün …………………………………….. Anabilim Dalı Tezli / Tezsiz Yüksek Lisans / Doktora Programı öğrencisiyim. 20…. / 20…. Eğitim-Öğretim Yılı Güz / Bahar Döneminde …………………………..………………………………………. nedeni ile ………………………… Anabilim Dalı Tezli / Tezsiz Yüksek Lisans / Doktora Programında dondurduğum kaydımın açılması hususunda gereğini arz ederim.

 Adı-Soyadı

 İmza