**……………………….. FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

**Lokman Hekim Üniversitesi Ön Lisans, Lisans Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği’nin** Kayıt Sildirme başlıklı 22.maddesinin (2).fıkrası “*Üniversiteye yeni kayıt yaptıran öğrencinin, kayıt yaptırdığı tarihten itibaren ilk eğitim-öğretim Yarıyılının sonuna kadar olan süre içerisinde Üniversiteden ayrılmak istemesi durumunda ilgili Yarıyıl öğrenim ücretini ödemesi gerekir* *ve öğrenim ücretinden geri ödeme yapılmaz*.” ve **Lokman Hekim Üniversitesi 04.08.2021 tarih ve 33 sayılı ile 28.08.2021 tarih 85 sayılı Mütevelli Heyeti Kararları;** “*Tıp ve Diş Hekimliği Fakültesi akademik takvimlerinde belirtilen ders kaydı haftasının başlangıcından ekle sil haftasının başına kadar kayıt sildirme başvurusunda bulunan öğrencilere,* ***yıllık eğitim öğretim ücretinin*** *% 90’ı, ekle-sil haftası içerisinde kayıt sildirme başvurusunda bulunan öğrencilere* ***yıllık eğitim öğretim ücretinin*** *% 50’sinin iade edilmesine, ekle-sil haftasından sonra kayıt sildirme başvurusunda bulunan öğrencilerden* ***yıllık eğitim öğrenim ücretinin*** *tamamının alınmasına ve “Tıp Fakültesi ve Diş Hekimliği Fakültesi öğrencilerinde* *ara dönemde (bahar dönemi için) kayıt dondurmak veya* ***kayıt sildirmek*** *isteyenlerden yıllık öğrenim ücretinin tahsil edilmesine*” hükümleri uyarınca, aşağıda belirttiğim nedenden dolayı kaydımı sildirmek istiyorum.

Gereğini arz ederim.

Öğrenci Adı Soyadı : ……………………..………..

Öğrenci No : ………………………………

İmza : ………………………………

Tarih : ……./……./202….

**Kayıt Sildirme Nedeni**

Mezun  Yatay Geçiş  Kendi İsteğiyle  Diğer : ……………………………………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *(Lütfen tüm alanları doldurunuz.)* | | | | |
| **Öğrenci Numarası** |  | | | |
| **Fakülte/Enstitü/MYO** |  | | | |
| **Bölümü / Programı** |  | | | |
| **Cep Telefon** |  | | | |
| **E-Posta Adresi** |  | | | |
| **Ders Dönemi** | 202…/202…. Eğitim Öğretim Yılı | | | |
| **Burs Durumu** | %25 | %50 | %75 | %100 |

**Dekanlık/Müdürlük tarafından doldurulacaktır.**

**Adı geçen öğrencinin kayıt dondurma talebine ilişkin başvurusunun işleme alınması**

**UYGUNDUR / UYGUN DEĞİLDİR.**

**Dekan/Müdür**

**Adı Soyadı :**

**İmza :**

**Tarih :**

***Belgenizi sırasıyla imza ettirerek, en son Fakültenize teslim ediniz.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **İLGİLİ BİRİM** | **ADI SOYADI** | **TARİH / İMZA** | **DURUM** |
| **KÜTÜPHANE VE DOKÜMANTASYON DAİRE BAŞKANLIĞI** |  |  | Kaydını Sildirmesinde Engel Yoktur  **Evet**   **Hayır**  **…………………………………………. ………………………………………….** |
| **MALİ İŞLER DAİRE BAŞKANLIĞI** |  |  | Kaydını Sildirmesinde Engel Yoktur  **Evet**  **Hayır**  **…………………………………………. ………………………………………….** |
| **ÖĞRENCİ İŞLERİ KOORDİNATÖRLÜĞÜ** |  |  | Kaydını Sildirmesinde Engel Yoktur  **Evet**  **Hayır**  **…………………………………………. ………………………………………….** |

**REVİZYON BİLGİLERİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Revizyon  No | Revizyon  Tarihi | Revizyon Açıklaması |
| 0 | - | İlk yayın. |
| 1 | 16.02.2022 | Doküman şablonu revize edilmiştir. |
| 2 | 11.04.2022 | Doküman revize edilmiştir. |