…../…../20....

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI**

Aşağıda belirtmiş olduğum nedenden dolayı fazla yatırdığım katkı payı/öğrenim ücretinin iade edilebilmesi için gereğini bilgilerinize arz ederim.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tarih** | **:** | … / … / 20.. |
| **Ad Soyad** | **:** |  |
|  |  |  |
| **İmza** | **:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *(Lütfen tüm alanları doldurunuz.)* | |
| **Öğrenci Numarası** |  |
| **T.C. Kimlik No** |  |
| **Bölümü / Programı** |  |
| **Cep Telefon** |  |
| **E-Posta Adresi** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **İADE NEDENİ** | | | | | |
|  | Yatay Geçiş |  | İlk Yüzde On’a Girdim. |  | Şehit veya Gazi Çocuğuyum |
|  | Diğer *(Lütfen aşağıdaki kısma açıklayınız.)* | | | | |
| … | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BANKA BİLGİLERİ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Banka Adı** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **IBAN No** | **T** | **R** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**EKLER:**

1. Banka Dekontu
2. Öğrenci Belgesi
3. Banka Hesap Cüzdanı Fotokopisi *(Aslı Gibidir)*
4. Nüfus Cüzdanı Fotokopisi