T.C.

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Öğrenci Katkı Payı/Öğrenim Ücreti İade Talep Dilekçesi

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı  |   |
| T.C. Kimlik No  |   |
| Öğrenci No  |   |
| Fakültesi/Yüksekokulu  |   |
| Bölümü/Programı  |   |
| Adresi  |   |
| E-postası  |   |
| Telefonu  |   |

20..-20.. Eğitim Öğretim Yılı ……… Yarıyılında, tarafımdan ………………… TL Öğrenci Katkı payı/Öğrenim ücreti ödenmiştir. Ödemiş olduğum Öğrenci Katkı payı/Öğrenim ücretinin aşağıda belirttiğim nedenden dolayı iadesini istiyorum.

 Gereğini arz ederim. ……/……20..

 İmza

Ek: Dekont fotokopisi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | İade Talep Nede | ni  |
| Şehit-Gazi çocuğu  |   | Ders kaydı yapmayan  |   | Katkı kredisi çıkan öğrenci  |   |
| Özürlü öğrenci  |   | Sehven ödenen  |   |   |   |

İadenin yatırılacağı öğrenciye ait hesabın:

Banka Adı-Şubesi : ………………………………………………………….

Banka Şube Kodu : ………………………………………………………….

IBAN NUMARASI : ………………………………………………………….

Öğrenci işleri dairesi başkanlığı tarafından doldurulacaktır:

İade Sebebi : ……………………………………................................

İadeye Esas Yarıyıl : …………………………………………………………

İade edilecek/ havale edilecek tutar: ……………………………….…………………………

 Tarih : ...... / ...... /20..