|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Öğrencinin** | Adı Soyadı | Öğrenci Adı SOYADI | Numarası | Öğrenci Numarası |
| Fakülte | Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi | | |
| Bölümü | Bölümü | | |
| Programı |  | | |
| Sınıfı | Sınıf Seçiniz | | |
| Danışmanı | Unvan Danışman Adı SOYADI | | |
| Tel. |  | | |

**Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına**

Aşağıda bilgileri verilen ve belirttiğim gerekçeden dolayı ödemiş olduğum öğrenim harç (ücreti) / katkı payının adıma ait banka hesap numarasına iade edilmesini arz ederim.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | …./…/20..  Öğrenci Adı SOYADI  İmza |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **İade Talep Bilgileri** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **İadenin Talep Edildiği Dönem** | | | | | 20…/20… | | | | | | **Güz** | | | |  | | | | **Bahar** | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | | | |
| **İade Nedeni (Gerekçe)** | **Yatay Geçiş** | | | | | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | | | |
| **%10 Girdim** | | | | | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | | | |
| **Sehven (Yanlış) Yatırdım** | | | | | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | | | |
| **Diğer Nedenler** | | | | | | | | | | Diğer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **İade Yapılacak Hesap Bilgileri** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Banka Adı -İli** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Banka Şube Adı-İli** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **İade yatırılacak IBAN** | | **T** | **R** |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Ekler:**

1. Dekont Aslı (……..) Adet
2. …………

\*\*\**Not :Tüm Formlar bilgisayar formatında eksiksiz doldurulacaktır. Elle doldurulan formlar işleme alınmayacaktır.*