**ÜCRET İADE DİLEKÇESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

|  |  |
| --- | --- |
| Öğrencinin Adı Soyadı  |  |
| Öğrenci numarası |  |
| TC.Kimlik No |  |
| Anabilim Dalı  |  |
| Lisansüstü Program Türü |  [ ] Doktora [ ] Yüksek Lisans [ ] Tezsiz Yüksek Lisans |
| Hangi Eğitim Dönemine Ait İade Talep Edildiği | 20…./20…. Güz [ ]  Bahar [ ]  |
| Cep Tel |  |
| Hangi Hesaba Yatırdığı  |   |
| Yatırılan Tutar |  |
| İade Nedeni |  |

Yukarıda belirtmiş olduğum gerekçeden dolayı ödemiş olduğum öğrenim ücreti / katkı payının adıma ait banka hesap numarasına iade edilmesini arz ederim. Öğrencinin Adı Soyadı :

 Tarih :

 İmza :

|  |  |
| --- | --- |
| **Tutarın iadesi için gerekli bilgiler** |  |
| Bankanın adı (Herhangi bir banka olabilir) |  |
| Banka şube adı veya kodu |  |
| IBAN numarası (Öğrencinin IBAN numarası mutlaka kendi adına olmalıdır)  |  |
| İade edilecek Tutar (Rakamla-Yazı ile) |  |

**Ek: 1 Adet dekont aslı**