**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**