** T.C.**

 **SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

 **HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ÖĞRENCİ KATKI PAYI/ÖĞRENİM ÜCRETİ İADE TALEP DİLEKÇESİ**

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |   |
| T.C. Kimlik No |   |
| Öğrenci Numarası |   |
| Ana Bilim Dalı |   |
| 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 …………………………………………… nedenden dolayı iadesini istiyorum.

 Gereğini arz ederim. ……/……20..

 İmza

Ek: Dekont fotokopisi

İadenin yatırılacağı öğrenciye ait hesabın:

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

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

IBAN NUMARASI

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **T** | **R** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Öğrenci işleri dairesi başkanlığı tarafından doldurulacaktır:

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

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

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

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

**Not:** Eksik veya yanlış bilgiden doğacak hataların sorumluluğu başvuruda bulunan kişiye aittir.