



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Arnavutköy Darülaceze Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne

ÖĞRENCİ KATKI PAYI /ÖĞRENİM ÜCRETİ İADE TALEP DİLEKÇESİ

ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı	
T.C. Kimlik No	
Öğrenci No	
Programı	
Sınıfı	
Adresi	
E-postası	
Telefonu	

...../..... Eğitim – Öğretim yılı Güz/Bahar Yarıyılında yatırmış olduğum..... TL öğrenci katkı payımın/öğrenim ücretimin aşağıda belirttiğim nedenden dolayı iadesini talep ediyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

...../...../20....

İmza

Eki :1 Adet Banka Dekontu

İade Talep Nedeni					
Şehit- Gazi çocuğu		Ders kaydı yapmayan		Katkı kredisi çıkan öğrenci	
Özürü öğrenci		Sehven ödenen			

İadenin yatırılacağı öğrenciye ait hesabın:

Banka Adı-Şubesi :.....

Banka Şube Kodu :.....

IBAN Numarası :.....

Öğrenci işleri tarafından doldurulacaktır:

İade Sebebi :.....

İadeye Esas Yarıyıl :.....

İade Edilecek Tutar :.....

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

İmza