



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

Yükseköğrenim Ücreti İndirim Desteđi Başvuru Dilekçesi
(Sadece 2. Sınıf Öğrencileri İçin)
ÖĞRENCİNİN

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

Aşağıda belirtmiş olduğum nedenden dolayı Yükseköğrenim Ücreti İndirim Desteđinden yararlanmak istiyorum.

Geređini arz ederim.

...../...../202..

İmza

(Ek -1) Yabancı Öğrenci Sınavı Burs Puantaj Cetveli

(Ek -2) Muhtelif Bilgi – Gerekli Evraklar

	Var	Yok
%50 üzeri Engelli Raporu	☐	☐
Şehit Gazi Yakını	☐	☐
Anne ve Baba Vefat Ölüm Belgesi	☐	☐
☐ Mücbir Nedenler (Doğal Afet, (Ağır Hastalık (kanser vb.))		
☐ GANO (Transkript Belgenizdeki Son Dönem Genele Ağırlıklı Not Ortalaması)		