



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞINA

ÖĞRENCİ KATKI PAYI/ÖĞRENİM ÜCRETİ İADE TALEP DİLEKÇESİ

Adı Soyadı	
T.C. Kimlik/Yabancı Kimlik No.	
Öğrenci No.	
Fakülte/Yüksekokul/Enstitü Adı	
Bölüm/Program Adı	
Adres	
E-Posta Adresi	
Telefon Numarası	
IBAN:	TR - - - - - -

..... Eğitim Öğretim Yılı Yarıyılında, tarafımdan TL Öğrenci Katkı payı/Öğrenim ücreti ödenmiştir. Ödemiş olduğum Öğrenci Katkı payı/Öğrenim ücretinin aşağıda belirttiğim sebepten dolayı yukarıdaki IBAN adresime iadesini talep ediyorum.

Gereğini arz ederim.

...../...../.....

İmza
Adı-Soyadı

İade Talep Nedeni					
Şehit-Gazi çocuğu		Ders kaydı yapmayan öğrenci		Katkı kredisi çıkan öğrenci	
Engelli öğrenci		Sehven ödenen		Kayıt donduran öğrenci	
Diğer sebep (Yandaki boşluğa iade talep nedenini yazınız)					

Aşağıdaki bölüm Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı tarafından doldurulacaktır.

İade Sebebi :

İadeye Esas Yarıyıl :

İade edilecek/havale edilecek tutar :

Ek: Dekont