



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞINA
ÖĞRENCİ KATKI PAYI/ÖĞRENİM ÜCRETİ İADE TALEP DİLEKÇESİ

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

Öğrencinin Adı Soyadı			
T.C. Kimlik/Yabancı Kimlik No.			
Öğrenci No.			
Fakülte/Yüksekokul/Enstitü Adı			
Bölüm/Program Adı			
E-Posta Adresi			
Telefon Numarası			
IBAN (Öğrencinin kendisine ait hesap olmalıdır)	TR - - - - -		
İade Talep Sebebi (İade talep nedeninizi sağdaki tanımların arasından seçip ilgili kutucuğu işaretleyiniz) (Eğer iade talep nedeniniz işaretlenecek sebeplerden hiçbirine uymuyorsa sebebinizi “diğer sebep” kısmına yazınız)	Şehit/Gazi yakını ☐	Sehven (yanlışlıkla) ödeme yapılması ☐	
	Mükerrer ödeme yapılması ☐	Kayıt dondurma nedeniyle iade talebi ☐	
	Diğer sebep (iade talep nedenini yazınız):		

.....-..... Eğitim-Öğretim Yılı Yarıyılında, Üniversiteniz hesabınaTL
Öğrenci katkı payı/Öğrenim ücreti ödedim. Ödemiş olduğum Öğrenci katkı payı/Öğrenim ücretinin yukarıda belirttiğim
sebepten dolayı IBAN adresime iadesini talep ediyorum.

Gereğini arz ederim.

İmza
Ad-Soyad

Bu Alan Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı tarafından doldurulacaktır.

İade Sebebi :

İadeye Esas Yarıyıl :

İade edilecek/havale edilecek tutar :

Ek: Dekont