|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **T.C.**  **SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ**  **SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  **HARÇ İADE TALEP FORMU** | saglikbilimlerienstitu logo |

Öğrencinin Adı Soyadı : ……………………...

T.C. Kimlik No : ………………………

Öğrenci No : ....................................

Ana Bilim Dalı : ………………………………………………

Programı : □Yüksek Lisans, □Doktora, □Tezsiz Yüksek Lisans

Yatırılan Tutar : ..............................TL

Talep Edilen İade Tutarı : ..............................TL

Hesap No : ................................

Banka Adı ve Şubesi : ........................................................................

IBAN : ........................................................................

Telefon GSM : ………………………

E-posta : @

Adres : …………………………………....................

..…………………………………………….…..............................................

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜ MÜDRÜLÜĞÜ’NE**

20… - 20... eğitim-öğretim yılı güz / bahar yarıyılında yatırmış olduğum öğrenci katkı payı / öğrenim ücretinin ...................................................................................................... ................................................................................................................................................................................................................................................... nedeninden dolayı tarafıma iadesini talep ediyorum.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

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

İmzası

**Eki:** Dekont

NOT: Tüm alanların eksiksiz olarak doldurulması gerekmektedir. Verilmiş olan banka bilgileri iadeyi alacak olan kişiye (ÖĞRENCİ / ÖĞRENCİ ADAYI) ait olmalıdır. Eksik / Hatalı bilgilerle iade yapılmaz.