**MALİ İŞLER DAİRE BAŞKANLIĞINA**

Aşağıda belirtmiş olduğum nedenden dolayı ücret iadesi yapılabilmesi için gereğini bilgilerinize arz ederim.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tarih** | **:** | … / … / 20.. |
| **Ad Soyad** | **:** |  |
| **İmza** | **:** |  |

|  |
| --- |
|  *(Lütfen tüm alanları doldurunuz.)* |
| **Öğrenci Numarası** |  |
| **T.C. Kimlik No** |  |
| **Fakülte/Enstitü/MYO** |  |
| **Bölümü / Programı** |  |
| **Cep Telefon**  |  |
| **E-Posta Adresi** |  |

|  |
| --- |
| **İADE NEDENİ (Lütfen açıklayınız)** |
|  |
| … |

|  |
| --- |
| **BANKA BİLGİLERİ** |
| **Banka Adı** |  |
| **IBAN No** | **T** | **R** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**EKLER:**

1. Banka Dekontu (eğer varsa)

**REVİZYON BİLGİLERİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| RevizyonNo | RevizyonTarihi | Revizyon Açıklaması |
| 0 | - | İlk yayın. |
| 1 | 22.04.2021 | ISO 9001-2015 Kalite standartları gereğince doküman şablonu revize edilmiştir. |
| 2 | 20.01.2022 | Doküman içeriği güncellenmiştir. |