|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı  | Öğrenci No |
| T.C. Kimlik No | Bölümü  |
| Cep Telefonu  | E-Posta  |

**NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ**

**Diş Hekimliği Fakültesi Dekanlığı**

**Harç İade Talep Formu**

Aşağıda belirttiğim sebepten dolayı fazla yatırdığım ücretin iade edilebilmesi için gereğini bilgilerinize arz ederim.

Adres:……………………………………………………………… Tarih: ……../………/20……..

………………………………………………………………..……… İmza:

İADE SEBEBİ :……..………………..……………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………...

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

İadesi Yapılacak Dönem : 20…..……/20..……... Güz Bahar

İade Yapılacak Tutar : ……………..………

***İadenin Yatırılacağı Öğrenciye ait hesabın :***

Banka Adı: ……………..…………………………………… Banka Şube Adı ……………………………………………..…………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **T** | **R** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 IBAN NUMARASI :

 **ONAY**

 **Zeynel YALÇIN**

 **Fakülte Sekreteri V.**

**EK:**