|  |  |
| --- | --- |
| **ADI SOYADI:** | **ÖĞRENCİ NO:** |
| **BİRİM:****(Fakülte/Enstitü/Yüksekokul/MYO)** | **T.C. KİMLİK NO:** |
| **BÖLÜMÜ:** | **Cep Telefonu:** |
| **E-Posta:** | **Ev Telefonu:** |

Aşağıda belirtilen sebeple sehven/fazla yatırdığım ücretin iade edilebilmesi için gereğini bilgilerinize arz ederim.

ADRES Tarih

 İmza

|  |  |
| --- | --- |
| İade Sebebi(arka sayfa kullanılabilir) |  |
| Katkı Payı/Öğr. Ücr. Dekont Nosu |  |
| İade Yapılacak Dönem | 20……./20……. | Güz Dönemi |  | Bahar Dönemi |  |  |
| İade Yapılacak Tutar |  |

**İadenin Yatırılacağı Öğrencinin Kendisine ait Hesabın;**

|  |  |
| --- | --- |
| Bankanın Bulunduğu İl |  |
| Banka Adı-Şubesi |  |
| Banka Şube Kodu |  |
| IBAN Numarası |  |
| Katkı Payı/Öğrenim Ücreti iadeleri Kart Numarası veya Hesap Numarasına yatırılmayacaktır. |

**Not:**

* Katkı Payı/Öğrenim Ücreti İade Başvuru Formu doldurulup çıktısı alındıktan sonra imzalanarak, yatırılan paranın banka dekontu alınarak ve paranın yatırılacağı hesaba ait İBAN numarası eklenerek ilgili Okulun Öğrenci işleri birimine verilecektir.
* Katkı Payı/Öğrenim Ücreti İade Başvuru Formunun ilgili birimin üst yazısı ile Başkanlığımıza gönderilmesi gerekmektedir.
* Geri ödeme, belirttiğiniz banka IBAN numarasına yapılacaktır
* Biriminden gelmeyen katkı payı/öğrenim ücreti iade başvurularına ödeme yapılmayacaktır.

## **Aşağıdaki kısım ilgili birim tarafından doldurulacaktır**.

 Yukarıdaki bilgiler tarafımdan kontrol edilmiş olup ilgili öğrenciye iade işlemi yapılması uygundur.

 Kontrol Eden Memur Onaylayan Birim Yetkilisi

 Adı, Soyadı, İmza Adı, Soyadı, İmza