



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
Seydişehir Kamil Akkanat Sağlık Bilimleri
Fakültesi Dekanlığına

Aşağıda belirtmiş olduğum gerekçeden dolayı ödemiş olduğum öğrenim ücreti / katkı payının adıma ait banka hesap numarasına iade edilmesini arz ederim.

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

Adı Soyadı

İmza

Adı Soyadı	
T.C. Kimlik Numarası	
Öğrenci Numarası	
Tel	
Hangi Eğitim Dönemine Ait İade Talep Edildiği	20..../20.... Güz <input type="checkbox"/> Bahar <input type="checkbox"/>
İade Nedeni	Yatay Geçiş <input type="checkbox"/> % 10 Girdiğim İçin <input type="checkbox"/> Sehven Yatırdığım İçin <input type="checkbox"/> Diğer Nedenler :.....
İade Yapılacak Hesap Bilgileri	
Bankanın adı (Mutlaka olmalıdır.)	
Banka şube adı (Mutlaka olmalıdır.)	
İadenin yatırılacağı IBAN (Mutlaka olmalıdır.)	T R
Açıklama	

Ekler:

1- Dekont Aslı (..... Adet)