T.C.

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ

AYDIN SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

AYDIN
___/___/ 2023

Yüksekokulunuz_____Programı_____numaralı öğrencisiyim.Depremzede bölgesinde ikamet etmekteyim 2022-2023 Eğitim-Öğretim yılı Bahar yarıyılı Katkı Payı ücretinin iadesini talep ediyorum.

Bilgilerinizi ve gereğini saygı ile arz ederim.

Imza

Ad Soyad

EK: Banka Dekontu
EK: İkametgah Belgesi
EK: Iban Ekran Görüntüsü

İADE YAPILACAK HESAP BİLGİLERİ:

(Hesap Öğrencinin Kendi Adına Olacaktır)

BANKA ADI:

ŞUBE ADI:

IBAN NO:

T	**R**																								

HESAP NO:

TC NO:

TEL:

ADRES: