

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU	%10 HARÇ İADE BAŞVURU FORMU	Doküman No	SHMYO/FRM06
		Yayın Tarihi	10.08.2017
		Revizyon Tarihi/No	00
		Sayfa No	1 / 1

**T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE
KONYA**

Eğitim Kurumunun Adı	:	S.Ü. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu																				
Bölümü / Programı	:																					
Öğrenci Numarası	:																					
Adı Soyadı	:																					
Cep Telefonu	:																					
Öğrenim Ücretinin Yatırıldığı ve Getirilecek Dekontun Ait Olduğu Dönem	:	20..... / 20..... Eğitim Öğretim Yılı Yarıyılı																				
%10'a Girilen Dönem	:	20..... / 20..... Eğitim Öğretim Yılı Yarıyılı																				
İade Edilecek Miktar	:	Birinci Öğretim Öğrencileri İçin Belirlenen Öğrenci Katkı Payı Dışında Kalan Kısım : TL																				
T.C. Kimlik No	:																					
IBAN No :		<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>T</td><td>R</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	T	R																		
T	R																					
Banka Adı	:																					
Banka Şube İli :		Banka Şube Adı :																				
Adres :																						

Yukarıda belirttiğim yarıyıl sonunda %10 başarı sıralamasına girmemden dolayı yatırmış olduğum tutarın, yine yukarıda belirttiğim **sahsıma ait** hesap numarasına iade edilmesi hususunu;
Saygılarımla arz ederim.

TARİH : / / 20.....

İMZA :

EKİ: 1 Adet Banka Dekontu

- Not :**
- * Son yapılan harç ödemesine ait **banka dekontunun aslı** olmalıdır.
 - * Dekontun internet çıktısı, fotokopisi kabul edilmemektedir.
 - * Dekontun kayıp edilmesi durumunda, bankadan tekrar alınarak ibraz edilmesi gerekmektedir.
 - * Banka Hesap Bilgileri öğrencinin **kendi adına açılmış** olmalıdır.