



T.C.  
AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

HARÇ İADE DİLEKÇESİ

|                                     |                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>ADI SOYADI</b><br>(Name Surname) | <b>ÖĞRENCİ NO</b><br>(Student No)   |
| <b>FAKÜLTESİ</b><br>(Faculty)       | <b>TC KİMLİK NO</b><br>(identityno) |
| <b>BÖLÜMÜ</b><br>(Department)       | <b>Cep Telefonu</b><br>(Cell Phone) |
| <b>E-Posta</b><br>(E-mail)          | <b>Ev Telefonu</b><br>(Phone)       |

..... Fakültesi/Meslek Yüksekokulu ..... Bölümü .....  
Numaralı öğrencisiyim. Aşağıda belirttiğim sebepten dolayı fazla yatırdığım ücretin iade edilebilmesi için gereğini bilgilerinize arz ederim.

**ADRES**  
(Addresses)

**Tarih**  
(Date)

**İmza**  
(Signature)

**İADESEBEBİ** : .....

Katkı Kredi No : .....

İadesiYapılacakDönem :202.../202... .....

İadeYapılacakTutar : .....

**İadenin Yatırılacağı Öğrenciye ait hesabın**

Banka Adı-Şubesi : .....

BankaŞubeKodu : .....

IBANNUMARASI : .....

(kart numarası veya hesap numarası değil)

**NOT :**

- Başvuru formu doldurulup çıktısı alındıktan sonra imzalanarak,yatırılan **dekontun fotokopisi** ve paranın yatırılacağı **hesaba ait kartın fotokopisi** eklenerek ÖİDB ilgili fakülte bankosunaverilecektir.
- Geri ödeme belirttiğiniz banka IBAN numarasına yapılacaktır (**ödeme takibi Strateji ve Geliştirme Daire Başkanlığından yapılacaktır**)

**II. ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRESİ BAŞKANLIĞI TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR:**

**İade Sebebi** : .....

**Tarih** : ..... / ... /202..

**İadeye Esas Dönem** : .....

**İmza**

**İade edilecek/ havale edilecek tutar** : .....