**FETHİYE SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

 **….. /…/2021**

Yüksekokulunuz……….…………………….…………Bölümü………………………Programı …………………numaralı öğrencisiyim. 20…./20…. Eğitim Öğretim Yılı Güz/Bahar Yarıyılında yatırmış olduğum harcımın……………………......…….nedeni ile iadesini talep ediyorum.

 Gereğini saygılarımla arz ederim.

 **Adı Soyadı:**

 **İmza:**

**T.C.Kimlik No:**

**Adres :**

**Cep No :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| BANKA ADI ve ŞUBESİ | Hesap No | İBAN NO | YATIRDIĞI TUTAR |
|  |  |  |  |

**Ek-1:** Banka Dekontu

**Not:** Banka hesabının öğrencinin mutlaka kendi adına olması İban numarası ve diğer bilgilerin eksiksiz olarak doldurulması gerekmeketedir.