|  |
| --- |
|  |

** T.C.**

 **UFUK ÜNİVERSİTESİ**

 **SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ**

 **ÜCRET İADE İSTEM DİLEKÇESİ**

 **SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

 Enstitünüze……………….tarihinde..…………TL tutarında Bir öğe seçin. ücreti yatırmış bulunmaktayım.

 Aşağıda belirtmiş olduğum nedenden dolayı yatırmış olduğum ücretin belirttiğim banka hesabına iadesini talep etmekteyim.

 **(Adı, Soyadı, İmza)**

**Tarih:** ....…/……./202…..

 **ADAY/Öğrenci Bilgileri**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adı – Soyadı:** |  |
| **T.C. Kimlik No:** |  |
| **Öğrenci Numarası:** |  |
| **Telefon:** |  |
| **İade Nedeni:** |  |

**BANKA BİLGİLERİ:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BANKA ADI:** |  **ŞUBESİ:** |  |
| **IBAN NO:** | **TR** |
| **IBAN SAHİBİNİN ADI SOYADI:** |  |

**Ek:**

Ödeme Dekontu.

Doç. Dr. Mukadder GÜN

**Enstitü Müdürü**

**……./……/202..**

**Açıklamalar:**

* Kendi isteği ile kaydını sildiren öğrencinin ödediği cari dönem öğrenim ücretinin; akademik takvimde belirtilen derslerin başlamasından birinci haftası sonuna kadar %90’nı. ikinci haftasında %75'i. üçüncü haftasında %50'si iade edilir. Üçüncü haftadan sonraki kayıt sildirmelerde ücret iadesi yapılamaz.
* İadenin onaylanması durumunda Muhasebe birimi tarafından belirtilen hesaba iade yapılacaktır.
* Dilekçenin bilgisayar ortamında eksiksiz doldurulması rica edilir.
* İade bilgisi için 0312 586 71 67’ numaralı telefondan bilgi alınabilir.