**Tarih:**

**FETHİYE SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

 Fakültemiz ……………………..……. Bölümünün..…………………….numaralı yabancı uyruklu öğrencisiyim. 20..../20…. Eğitim-Öğretim Yılı ………/……….. Yarıyılında yatırmış olduğum harç ücretinin harç muafiyetimin olması nedeniyle iade edilmesini istiyorum.

 Gereğini arz ederim.

 AD - SOYAD :

 İMZA :

**ÖĞRENCİNİN**

|  |  |
| --- | --- |
| **TC Kimlik No** |  |
| **Adı Soyadı** |  |
| **Bölümü** |  |
| **Numarası** |  |
| **Cep/Ev Telefon no** |  |
| **İkametgâh Adresi** |  |
| **ÜCRET İADESİ YAPILACAK** |
| **Banka adı** |  |
| **Banka şubesi** |  |
| **Banka hesap no** |  |
| **IBAN No** |  |
| **Yatırdığı tutar** |  |
| **İade Edilecek Tutar** |  |

NOT: I-İstenen bilgiler tam ve eksiksiz olarak doldurulmalıdır. Aksi halde ödeme yapılamaz.

 II- İade Yapılacak Banka Hesap Numarası ve IBAN Numarasının iade alacak öğrencinin kendi adına olması gerekmektedir.

 III-İade İşlemi için bankaya yatırılan ücret dekontlarının dilekçeye eklenmesi gerekmektedir.

AÇIKLAMA : ………………………………………………………………………………..