****

T.C.

ORDU ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK KÜLTÜR VE SPOR DAİRE BAŞKANLIĞI

Formda belirttiğim bilgilerin eksiksiz ve doğru olduğunu sorumluluğun tarafıma ait olduğunu beyan eder, aşağıdaki nedenle alacaklı olduğum katkı payı/öğrenim ücretinin bilgilerini verdiğim bankaya aktarılması için gereğini arz ederim. / /20

 İmza

**ÖĞRENCİ BİLGİLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| T.C. Kimlik Numarası |  |
| Öğrenci Numarası |  |
| Birimi | Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü |
| Kayıtlı Olduğu Program |  |
| Telefon Numarası |  |
| Adres |  |

**İADE BİLGİLERİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| İade İstenen Yıl/Yarıyıl | 20……. / 20 ……. | [ ]  Güz [ ]  Bahar |
| İadeye Esas Tutar |  | ₺ |
| **İADE NEDENİ** |
| Şehit-Gazi Yakını | [ ]  | Harç Yatırıp Ders Kaydı Yapmayan | [ ]  |
| Engelli Öğrenci | [ ]  | Kaydı Silinmesi Gerekirken Ders Kaydı Yapan | [ ]  |
| Yatay Geçişle Giden Öğrenci | [ ]  | Mezun Durumda Olup Ders Kaydı Yapan | [ ]  |
| Ders Kaydı Yapıp Kayıt Donduran | [ ]  | İkinci Bir Yükseköğretim Kurumuna Kayıtlı İken İlişiğini Kesen | [ ]  |
|  | [ ]  | Ödeme Yükümlülüğü Bulunmazken Sehven Harç Tanımlanan | [ ]  |
| Diğer:  |

**BANKA BİLGİLERİ** *(Öğrencinin Kendi Adına Ait)*

|  |  |
| --- | --- |
| Banka Adı |  |
| Banka Şubesi |  |
| IBAN **TR** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**EK:** Dekont/Slip