|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **İSKENDERUN TEKNİK ÜNİVERSİTESİ**  **Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne**  Üniversiteniz .................................... nolu öğrencisiyim/öğrencisiydim. Fazladan yatırdığım katkı payı ücretinin aşağıda belirttiğim banka hesabına iade edilmesi hususunda gereğini saygılarımla arz ederim.  **Tarih**  **İmza** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ADI** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **SOYADI** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ÖĞRENCİ NO** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **FAKÜLTE/YÜKSEKOKUL/**  **ENSTİTÜ** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **BÖLÜMÜ** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **TC KİMLİK NO**  **(Yabancı Uyruklu öğrenciler için YU Numarası ya da Vergi Numarası )** |  |  | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | |  | |  | | | | | | | | | | | |
| **IBAN NO**  (İadenin aktarılacağı öğrenciye ait hesabın IBAN numarası) | **Öğrencinin kendisine ait olmak zorundadır. Başkasına ait IBAN numaralarına iade yapılamaz. (IBAN numarası TR ile başlayan 26 karakterden oluşur.)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **TR** | |  |  | |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **BANKA ADI**  (İadenin aktarılacağı öğrenciye ait hesabın bulunduğu banka) | **IBAN numarasının ait olduğu banka adı:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ŞUBE ADI VE KODU**  (Şube Adı, Kodu ve Bağlı Olduğu İl) | **IBAN numarasının ait olduğu şube adı ve kodu:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **İADE NEDENİ** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **İADE YAPILACAK DÖNEM** | 20…../20…. GÜZ/BAHAR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **İADE MİKTARI (TL)** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **TELEFON NUMARASI** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NOT: Tüm alanların eksiksiz olarak doldurulması gerekmektedir. Aksi halde iade yapılmaz. Verilmiş olan banka bilgileri iadeyi alacak olan kişiye ait olmalıdır.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Yukarıda imzası bulunan…………………………………………….….…..……………..’a ait …………………….………..………… TL’lik katkı bedeli iadesi olduğu tespit edilmiştir. Kontrolü yapılan bilgilerin doğruluğu tasdik olunur.