



İSTANBUL
SAĞLIK VE
SOSYAL
BİLİMLER
MESLEK
YÜKSEKOKULU

...../...../20...

İSTANBUL SAĞLIK VE SOSYAL BİLİMLER MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Yüksekokulunuzun numaralıProgramı öğrencinizim. 20...-20... Eğitim Öğretim yılında.....dolayı dönemine tekabül eden TL öğrenim ücretinin ait Bankası / Şubesi nolu İBAN numarasına iade edilmesini talep ediyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Ad Soyad:

İmza:

Adres:

Tel: