

**T.C.**

**AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü**

 Yüksekokulunuzun…………………………………………Bölümü……....................... numaralı öğrencisiyim……………….Eğitim-Öğretim Yılı…………… Yarıyılında Akademik Takvimde belirtilen süre içinde Harç ücretimi yatıramadım. Mazeretime istinaden Harç ücretimi yatırmak istiyorum.

 Gereğini arz ederim.

 …../…../20…..

 Adı Soyadı/ İmza

Tel: