

**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: