

AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ
SÜREKLİ EĞİTİM UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
MÜDÜRLÜĞÜNE

Merkez Müdürlüğünüz tarafından düzenlenen aşağıda bilgileri yazılı eğitimden kaydımın silinerek eğitim ücretinin (varsa) kalan kısmının şahsıma ait banka hesabına iade edilmesi hususunda gereğini arz ederim.

.....

EKLER:

1. Kimlik Fotokopisi
2. Dekont

Lütfen tüm alanları doldurunuz

T.C. KİMLİK NO	
ADI SOYADI	
CEP TELEFON NO	
e-POSTA	
ADRES	
EĞİTİMİN KODU	
EĞİTİMİN ADI	
KAYIT SİLDİRME SEBEBİ	
IBAN NO*	T R

*IBAN hesabının dilekçe sahibine ait olması zorunludur