SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

 ……/……/20….. tarihinde …………….. Muhasebe Yetkilisi Alındısı ile teslim aldığım kep, cübbe ve şalı sağlam, temiz ve kullanılabilir şekilde teslim ettim.

 **Ücret iademin kendime ait aşağıda belirtilen kimlik ve hesap numarama yapılmasını, aşağıda belirtilen bilgilerin yanlış veya tarafıma ait olmaması halinde kiralama bedeli olarak talep ettiğim tutarın üniversitemize gelir kaydedilmesini kabul ediyorum.**

 Bilgilerinize ve gereğini arz ederim.

**Dilekçe Ekleri:**

**Muhasebe Yetkilisi Alındısı (1 sayfa)**

Adı Soyadı:

TC Kimlik No:

IBAN:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| T | R |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Telefon No:

Tarih/İmza: