**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

Fakülteniz……………………..……………bölümü…………..….…..numaralı öğrencisiyim. 20.. -20.. Eğitim-Öğretim Yılı harç ücretimi ……….……………………………………………………………………………... nedenlerden dolayı belirtilen süreler içinde yatıramadım.Harç ücretimi yatırabilmem için bilgilerinizi ve gereğini arz ederim……./……/2024

 Ad Soyadı

 İmza

ADRES:

TEL: