



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Hamidiye Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne

Yükseköğrenim Ücreti İndirim Desteği Başvuru Dilekçesi
(Sadece 2. Sınıf Öğrencileri İçin)
ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı	
T.C. Kimlik No	
Öğrenci No	
Programı	
Adresi	
E-postası	
Telefonu	

Aşağıda belirtmiş olduğum nedenden dolayı Yükseköğrenim Ücreti İndirim Desteğinden yararlanmak istiyorum.

Gereğini arz ederim.

...../...../202..

İmza

(Ek -1) Yabancı Öğrenci Sınavı Burs Puantaj Cetveli

(Ek -2) Muhtelif Bilgi – Gerekli Evraklar

	Var	Yok
%50 üzeri Engelli Raporu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Şehit Gazi Yakını	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anne ve Baba Vefat Ölüm Belgesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Mücbir Nedenler (Doğal Afet, (Ağır Hastalık (kanser vb.))		
<input type="checkbox"/> GANO (Transkript Belgenizdeki Son Dönem Genele Ağırlıklı Not Ortalaması)		