|  |
| --- |
| **SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**…./…/20…. tarihinde gerçekleştirilecek Sağlık Bilimleri Fakültesi Mezuniyet Töreninde kullanmak üzere ……. TL depozito bedeli karşılığında 1 adet cübbe ve 1 adet kepi teslim aldım.…./…/20…. tarihine kadar cübbe ve kepimi kuru temizleme bedeli olan …………… TL ile birlikte Fakültemiz Öğrenci İşleri Birimine teslim edeceğimi, teslim etmediğim takdirde depozito bedelinden feragat edeceğimi kabul ve beyan ederim. |
| Teslim alan Öğrenci Adı-Soyadı |  |
| Öğrenci Numarası |  |
| Cep Telefonu |  |
| İkamet Adresi |  |
| Teslim Tarihi |  | İMZA |

|  |
| --- |
| CÜBBE İADE BİLGİLERİ |
| Teslim eden Öğrenci Adı-Soyadı |  |
| AÇIKLAMA: |
| Teslim Tarihi |  | İMZA |