**… DEKANLIĞINA/MÜDÜRLÜĞÜNE**

Aşağıda belirtmiş olduğum nedenden dolayı katkı payı/öğrenim ücretinden muaf tutulmam hususunda gereğini arz ederim.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tarih** | **:** | … / … / 2025 |
| **Ad Soyad** | **:** |  |
| **İmza** | **:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *(Lütfen tüm alanları doldurunuz.)* | |
| **Öğrenci Numarası** |  |
| **T.C. Kimlik No** |  |
| **Fakülte/Enstitü/YO/MYO** |  |
| **Bölümü / Programı** |  |
| **Cep Telefon** |  |
| **E-Posta Adresi** |  |
| **Akademik Yıl/Dönem** | 2024-2025 /  Güz  Bahar |

|  |
| --- |
| **MUAFİYET NEDENİ** |
| [**2024-2025 Eğitim-Öğretim Yılında Yükseköğretim Kurumlarında Cari Hizmet Maliyetlerine Öğrenci Katkısı Olarak Alınacak Katkı Payları ve Öğrenim Ücretlerinin Tespitine Dair Cumhurbaşkanı Kararı’**](https://oidb.bartin.edu.tr/mevzuat/bakanlar-kurulu-kararlari.html) na istinaden |

**EKLER:**

1. **Tarihçeli Yerleşim Yeri ve Diğer Adres Belgesi** (E-Devlet ya da nüfus müdürlüklerinden alınan belge)
2. **Pasaport Fotokopisi (**Filistin’in Gazze Şehrinde İkamet Edenler İçin**)**

**OHAL BÖLGESİ İLLERİ:**

**(Adana, Adıyaman, Diyarbakır, Elazığ, Gaziantep, Hatay, Kahramanmaraş, Kilis, Malatya, Osmaniye, Sivas (Gürün İlçesi), Şanlıurfa)**