ANTALYA BİLİM ÜNİVERSİTESİ

ANTALYA BİLİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
RECTORATE OF ANTALYA BİLİM UNIVERSITY
Mali İşler Müdürlüğüne
To the Directorate of Financial Affairs

Tarih/ *Date* **:…../…../……..**

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Gereğini saygılarımla arz ederim.

I kindly request your consent for this necessary action.

Adı Soyadı / *First and Last Name*

İmza / *Signature*

Öğrencinin/ *Student's*

Öğrenci No/ *Student Number* **:**……

TC Kimlik No/ *TC.ID Number* **:**……

Fakülte/ *College* **:**……

Bölüm ve Sınıf/ *Department and Class* **:**……

E-posta/ *E-mail* **:**……

Telefon/*Phone* **:**……