



T.C.
SAKARYA UYGULAMALI BİLİMLER ÜNİVERSİTESİ
**KAYIP ÖĞRENCİ KİMLİK KARTI
MÜRACAAT TUTANAĞI**



AKADEMİK YIL: 2024 - 2025

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ:

Okulu	ZİRAAT FAKÜLTESİ
Adı Soyadı	
Okul Numarası	
Bölümü	
Cep. Tel. No.	0 - 5
E-Mail Adresi@.....

Tarih: ___ / ___ / 20__

İmza

Yeni Öğrenci Kimlik Kartının Basım İşlemi Tamamlandıktan Sonra Doldurulacaktır;

Yeni basılan öğrenci kimlik kartımı ___ / ___ / 20__ tarihinde elden teslim aldım.	İmza
--	------

EKLER:

Kayıp Kimlik Kart Bedeli Ödendiğine Dair Dekont

Banka Adı	Ziraat Bankası
Şube	Kampüs Şubesi
Hesap Adı	Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı
Hesap IBAN No	 TR 3900 0100 2094 8602 6028 5119
Ödeme Yapılması Gereken Ücret	200,00 ₺ (Kayıp Kimlik Kart Bedeli)
Havale-EFT'ye Yazılacak Açıklama Öğrenci Numaralı (Örnek; 230404001, b210404001) (Adınızı ve Soyadınızı Yazınız)'nın Kayıp Kimlik Kart Bedeli.