|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| logo | T.C.  BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ  **ÜNİVERSİTE DIŞINDAN KATILAN JÜRİ ÜYESİNE ÖDEME BİLGİ FORMU** | Dök. No: **ABD017**  Sayfa No: **1** |

|  |
| --- |
| BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ |
| SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE |

|  |
| --- |
| Enstitümüzün .................... , .................... ’na kayıtlı öğrencisi …………………….’ın Doktora Tez Savunma Sınavı Jüri üyeliği için Bandırma İlçesine geldim. Ödeme için gerekli bilgiler aşağıdaki tabloda sunulmuştur. Adıma tahakkuk edecek yolluk ve gündelik ücretinin belirtmiş olduğum hesaba yatırılmasını arz ederim. |

**Jüri Üyesine Ait Bilgiler**

|  |  |
| --- | --- |
| Sınav Tarihi |  |
| Aylık Kadro Derecesi ve Ek Göstergesi |  |
| T.C. Kimlik Numarası |  |
| Cep Telefonu |  |
| İkamet Adresi |  |
| E-posta |  |
| IBAN Numarası |  |
| Banka ve Şube Adı |  |
| \* Ödemelerin gerçekleşmesi için Ulaşım ve Konaklama ile ilgili faturaların beyan edilmesi esastır. | |

EK: Bilet ve faturalar

1-

2-