

T.C.

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ

**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**ASKERLİK TECİL İPTALİ BAŞVURU FORMU**

**ÖĞRENCİ BİLGİLERİ**

|  |
| --- |
| Adı Soyadı : TC Kimlik No :Öğrenci No :Anabilim Dalı :Programı :  |

 Askerlik tecilimin iptal edilmesini istiyorum.

 Gereğinin yapılmasını arz ederim.

 Tarih:

İmza:

**İLETİŞİM BİLGİLERİ**

|  |
| --- |
| Adres :Tel No(Ev) : (İş) : (Cep) :E-posta :…………………….@........................... |

*SBE-AS-01*