

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*