**T.C.   
GAZİ ÜNİVERSİTESİ ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİNE**  
**(Yıldızevler Mah. 4. Cadde 727. Sokak No:7 Çankaya / ANKARA)**

Konu: 17.05.2025 tarihli İSG sınavı için yapılan mükerrer ödemenin iadesi talebi

17 Mayıs 2025 Cumartesi günü saat 10.15'te yapılacak olan İş Yeri Hekimliği, İş Güvenliği Uzmanlığı ve Diğer Sağlık Personeli Sınavı için tarafımdan sehven birden fazla sınav ücreti ödemesi yapılmıştır. Bu nedenle, aşağıda bilgilerini sunduğum mükerrer ödemenin tarafıma iade edilmesini arz ederim.

**T.C. Kimlik No :** [T.C. Kimlik Numaranız]  
**Adı Soyadı :** [Adınız Soyadınız]  
**Banka Adı :** [Ödeme yaptığınız bankanın adı]  
**Ödeme Yapılan Kartın Son 4 Hanesi:** [Kartın son 4 rakamı]  
**Provizyon Numarası :** [Provizyon numarası]  
**İletişim Bilgileri :**

* Telefon: [Telefon Numaranız]
* E-posta: [E-posta adresiniz]

İlgili ödeme dekontu / ekran görüntüsü dilekçeme eklenmiştir.

Gereğini arz ederim.

**Tarih:** [Gün / Ay / Yıl]  
**İmza:**  
[Islak imzanızı buraya yapıştırınız]

Ek: ödeme dekontu / ekran görüntüsü