

T.C.

KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne

Okulunuzun Bölümü numaralı sınıf öğrencisiyim. 20.../20... Eğitim-Öğretim döneminde yapmış olduğum 20/40 günlük Yaz Stajına ait Staj Dosyası / Devam Çizelgesi / Staj Değerlendirme Formu ekte mevcuttur.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

Adres :

Tarih :

Telefon:

Ad/soyad :

İmza :