SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

 Yüksekokululunuz……………………………………………………….programı…………………………no’lu …… sınıf öğrencisiyim.

 Uygulamalı yaz stajım için gerekli olan Staj Dosyalarının Yüksekokulunuz……………………………………programı……………………………no’lu öğrencisi ………………………………………...teslim edilmesi için;

 Gereğini bilgilerinize arz ederim. …/……/201..

 ………………………….

ADRES:

Tlf:………………………………