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:………………………………