SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

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

 201..-201.. eğitim-öğretim yılı …./…./201.. - …./…./201.. tarihleri arasında yapmam gereken uygulamalı yaz stajımın ………………………………………. dolayı iptal edilmesini istiyorum.

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

 ………………………….

ADRES:

Tlf:………………………………