BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına

 Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ..(buraya öğrenci numarası yazılacaktır)......... numaralı Sağlık Yönetimi Bölümü 4. Sınıf öğrencisiyim. 20..(23)...-20..(24).. …(Güz/Bahar)… Yarıyılı’nda mevcut olan Mesleki Uygulama I/II dersi kapsamında alacağım uygulamalı eğitimi …….(eğitim yapılacak tarih aralıkları yazılacaktır)…. tarihleri arasında ..(hastane ya da kurum adı yazılacaktır).... Hastanesi’nde gerçekleştirmek istiyorum.

 Gereğinin yapılmasını saygılarımla arz ederim

 İsim Soyisim

 Tarih

**Mail adresi: ………**

**Tel**:........

**Adres:** …….

**Kimlik Numarası:………**