BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

 Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü …….. sınıf …………………………… öğrenci numaralı ………………………….. isimli öğrencisiyim. FTR 4204 kodlu Klinik Uygulama-II dersini kendi isteğimle ………………………………tarihleri arasında, ………………………. ilinde, ……………………………………………………………………….. kurumunda yapmak istiyorum. Kurumun uygunluğunu Bölüm Başkanlığı’ndan almış olmakla birlikte, başvurumun ilgili kurum tarafından kabul edilebilmesi için konu ile ilgili yazının …….. İl Sağlık Müdürlüğüne dekanlığımız tarafından üst yazı yazılması talebini bilgilerinize sunarım.

 Gereğini saygılarımla arz ederim.

 Tarih

 İmza

 Ad-Soyad

TC:

Tel:

Adres:

Yapacağı Klinik Uygulama Alanları: GrupA/B (……., ……, ……)