**KÖYCEĞİZ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU**

**MÜDÜRLÜĞÜNE**

Yüksekokulunuz …………………..……………….Programı ……………… numaralı öğrencisiyim. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Senatosunun 10/03/2021 tarih ve 598 sayılı kararı doğrultusunda 2020-2021 Eğitim-Öğretim Yılı Bahar Yarıyılı müfredatında yer alan zorunlu meslek stajımı yüz yüze kurumlarda yapmak istiyorum. Gereğini arz ederim.

/ /20

Öğrenci Adı Soyadı İmzası

İletişim Bilgileri: