**………………………………………………. BAŞHEKİMLİĞİ’NE**

Gaziantep Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu ……… ……… ……… ……… ……… ……… Programı ……………………………. Numaralı ………………… Sınıf öğrencisiyim. Makamınızca uygun görülmesi halinde aşağıda belirtilen konu ve tarihler arasında kurumunuzda mesleki uygulama projesi yapmak istiyorum.

Gereğini arz ederim. …./…./ 20 ..

İsim Soyisim

İmza

Adres:

Tel:

|  |  |
| --- | --- |
| **Mesleki Uygula Proje Konusu** |  |
| **Mesleki Uygula Proje Süresi** | ……… / ….. / ……… |
|  |
| **SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU****BÖLÜM BAŞKANI / PROGRAM SORUMLUSU** **ONAYI** |
| **Mesleki Uygulama Projesi Yapılması Tarafımızca “Uygun” Görülmüştür.** |
| **Adı – Soyadı** |  |
| **Unvanı**  |  |
| **İmza** |  |

|  |
| --- |
| **BAŞHEKİMLİK ONAYI** |
| **Kuruluşumuzda Mesleki Uygulama Projesi yapmanız “Uygun” görülmüştür.** |
| **Adı Soyadı** |  |
| **Unvanı** |  |
| **İmza** |  |