**……………………………………………………………………………………. BEŞHEKİMLİĞİ’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. …./…./ 2018

İsim Soyisim

İmza

Adres:

Tel:

|  |  |
| --- | --- |
| **Mesleki Uygula Proje Süresi** |  |
| **Mesleki Uygula Proje Konusu** |  |

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