**T.C.**

**BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI’NA**

 Fakülteniz Hemşirelik Bölümü …………………öğrenci numaralı …………… sınıf öğrencisiyim. 2024-2025 Eğitim-Öğretim Yılı gönüllü yaz stajımı ..../..../2025 -..../..../2025 tarihleri arasında bütün yasal sorumluluğu kabul ederek yapmak istiyorum.

 Gereğini saygılarımla arz ederim. (…./…./2025)

 İmzası

 Adı-Soyadı

Adres:

İletişim: