**T.C.**

**BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI’NA**

 Fakülteniz Hemşirelik Bölümü …………………öğrenci numaralı, ……………….. kimlik numaralı … sınıf öğrencisiyim. 2023-2024 Eğitim-Öğretim Yılı gönüllü yaz stajıma ..../..../2024 tarihlerinde başladım. …… iş günü yapacağım gönüllü yaz stajımı ………………………………………………………………………………………………………. sebebi ile ..../..../2024 tarihlerinde sonlandırmış bulunmaktayım. Fakülteniz tarafından yapılan İş Sağlığı ve Meslek Hastalıkları sigorta girişimin ..../..../2024 tarihi itibariyle sonlandırılmasını talep ediyorum.

 Gereğini saygılarımla arz ederim. (…./…./2024)

 İmzası

 Adı-Soyadı

Adres:

İletişim: