**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

Yüksekokulunuzun ………………… nolu ve ………………………. T.C. kimlik numaralı öğrencisiyim. ……/……/20….. tarihinde başladığım …….. günlük, stajımı ……./……/20….. tarihinde sonlandırmış bulunmaktayım. Sigorta çıkış işlemlerimin, stajı bıraktığım tarihten itibaren yapılması hususunda gereğini arz ederim.

Sigorta Durumu : Var

 Yok

Adres : …………………….. ..../…./20….

Telefon : …………………….. Adı Soyadı

Mail : …………………….. İmza