…/… /2023

**Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dekanlığı’na**

Anabilim dalımız Araştırma Görevlisi…………….’nun ……………….. tarihleri arasında bir aylık zorunlu ……………… ’nda yapması hususunda bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

…………………… Anabilim Dalı Başkanı