|  |  |
| --- | --- |
| **bandirma-onyedi-eylul-universitesi-logo** | **BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**  **SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE** |

…../…../20...

Kabul alarak yapacağım/yaptığım uygulamalı eğitimim süresince ……..………… …….…….…………. İşletmesinden almam gereken ücretten feragat ettiğimi ve almayacağımı iletir, işletmeye verdiğim beyanım ekiyle birlikte,

Bilgilerinize arz ederim.

Öğrenci Adı Soyadı

İmza

**Öğrencinin;**

Öğrenci Numarası :

Yükseköğretim Kurumu : Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi

Fakültesi : Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

Bölümü :

Uygulamalı Eğitim Türü : ( x ) İşletmede Mesleki Eğitim ( ) Staj ( ) Uygulama Dersi

**EK**: İşletmeye verilen ücretten feragat beyan yazısı