|  |  |
| --- | --- |
|  | **…………………………………. MÜDÜRLÜĞÜNE/BAŞKANLIĞINA** |

Şehir Adı

….../….../20...

Kabul alarak yapacağım/yaptığım uygulamalı eğitimim esnasında işletmenizden almam gereken ücretten feragat ettiğimi ve almayacağımı kabul eder,

Bilgilerinize arz ederim.

Adı Soyadı

İmza

**Öğrencinin;**

Öğrenci Numarası :

Yükseköğretim Kurumu : Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi

Fakültesi : Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

Bölümü :

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