**T.C.**

**BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**

**ÖMER SEYFETTİN UYGULAMALI BİLİMLER FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

………………………………………………………………… bölümü, ………………………………….. numaralı ….. sınıf öğrencisiyim. ……………………………………………………………………………………………….………. İşletmesi / kurumunda çalışmakta olduğumdan, zorunlu yaz stajım ile ilgili “iş kazası ve meslek hastalıkları” işlemlerimin yapılmamasını talep etmekteyim

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Öğrenci Adı Soyadı

Tarih

İmza