

.../.../20..

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ  
NAZILLI SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU  
STAJ KOMİSYONU'NA

.....Programı.....numaralı.....  
'yim ve .....  
nedeniyle .../.../20.. ile .../.../20... tarihleri arasındaki stajımı gerçekleştiremeyeceğim.  
Başvuruda bulunmuş olduğum stajımın iptali için gereğinin yapılmasını arz ederim.

Ad Soyad

İmza

İletişim Bilgileri

E-mail :

Tel. No :