

T.C.
ANKARA MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
ECZACILIK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

KİMLİK BİLGİLERİ (Lütfen tüm alanları doldurunuz)	
Adı ve Soyadı	
T.C. Kimlik No	
Öğrenci No	
Program	
Sınıfı	
Cep Tel	
E-posta	
KONU : Geçerli Mazeret Sebebiyle Staj Devamsızlığına İlişkin Sigorta Uzatma Talebi	
..../..../..... -/..../..... tarihleri arasında Hastanesi/ Firması/ Kurumu/ Eczanesi'nde Staj I/ II/ III/İşletmede Mesleki Eğitim yapmaktayım. Mazeretli olarak/.... —/.... tarihleri arasında devam edemediğim iş günlük stajımı, staj bitiş tarihinden itibaren ara vermeksizin telafi ederek/..../.... tarihinde tamamlayacağım. Mazeretime ilişkin ilgili belge <u>ektedir</u>. /..../... tarihine kadar stajımın ve sigortamın uzatılması için, Gereğini bilgilerinize arz ederim.	

İmza:

Tarih: