…../09/2018

T.C.

KARABÜK ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

Yüksekokulumuz bünyesinde “Yükseköğretim Kurumları Kısmi Zamanlı Öğrenci Çalıştırma Usul ve Esasları” kapsamında kısmi zamanlı öğrenci olarak çalışmak istemekteyim. Öğrenci bilgilerim aşağıda sunulmuştur.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ADI SOYADI | : | ………………………………………………. |
| ÖĞRENCİ NO | : | ………………………………………………. |
| FAKÜLTE/Y.OKUL ADI | : | ………………………………………………. |
| BÖLÜMÜ | : | ………………………………………………. |
| TELEFON | : | 0 …. …… …. …… |
| E-MAİL | : | ……………………@………………………. |

**İMZA**