ŞEHİT ŞEVKİ AKGÜN MESLEKİ VE TEKNİK ANADOLU LİSESİ MÜDÜRLÜĞÜNE

Okulunuz 11/….. sınıfı ………. no’lu ………………………….…T.C. Nolu öğrencisi …………………………………….………….....’nin 2021-2022 eğitim öğretim yılında 12. Sınıfta aşağıda belirtilen hastane / sağlık ocağı / toplum sağlığı merkezinde haftada üç gün beceri eğitimi almasını istiyorum.

Gereğini arz ederim ………/……../2021

ÖĞRENCİNİN VELİNİN

 Adı-Soyadı :…………………………… Adı-Soyadı :……………………………

 İmzası :…………………………… İmzası :……………………………..

Adres:……………………………………..

…………………………………………….

……………………………………………..

Veli Tel No:………………………………..

Öğrenci Tel No:…………………………….

HASTANENİN/SAĞLIK OCAĞININ/TOPLUM SAĞLI MERKEZİNİN

Adı :………………………………………………………………………

Adresi:………………………………………………………………………

Beceri Eğitimi Konusu : ......................................................................