KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK, KÜLTÜR VE SPOR DAİRE BAŞKANLIĞINA

………………. ili …………….. iş yerinde …./…./…. - …./…./…. tarihleri arasında yapacağım stajımı ……….. sebebinden/sebeplerinden dolayı yapmayacağım. Sigorta girişimin iptal olmasını istiyorum;

Gereğini arz ederim.

 Ad Soyad

 İmza

|  |  |
| --- | --- |
| T.C. | : |
| Adres | : |
| Tel | : |
| Fakülte | : |
| Bölüm | : |
| Öğrenci No | : |