

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ YÜKSEKOKULU
BESLENME VE DİYETETİK BÖLÜM BAŞKANLIĞINA
UYGULAMA YERİ BİLDİRME DİLEKÇESİ

Beslenme ve Diyetetik Bölümü numaralı öğrencisiyim./20.... -.../...../20.... tarihleri arasında 25 gün süre ile zorunlu Uygulaması dersi kapsamında, uygulamamı kurumunda yapabilmem adına gereğinin yapılmasını saygılarımla arz ederim.

İletişim:

Adı – Soyadı

İmza

Kurumun Talep Ettiği Evraklar:

1-

2-

3-

Ek: T.C. İstanbul Medipol Üniversitesi Zorunlu Uygulama Formu