TC
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
ZİRAAT FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

 Fakülteniz …….Bölümü ……… numaralı öğrencisiyim. .….-….. tarihleri arasında yapacağım … günlük zorunlu stajım için halihazırda sigortam bulunduğundan herhangi bir sigorta işlemi yapılmasını istemiyorum.

 Gereğini arz ederim.

Ad-Soyad
 İmza

E-posta adresi:
GSM No: