

Ege Üniversitesi Fen Fakültesi Dekanlığı'na,

İlgili Kanun gereği zorunlu staj döneminde iş kazası ve meslek hastalığı sigorta primlerimin Fakültemiz tarafından karşılanacağını belirten belgenin tarafıma verilmesini arz ederim.

Ad Soyad :

Bölüm :

Öğrenci No. :

Tarih :/...../ 2 0

Telefon No. :

İmza :

Ek: Nüfus Cüzdanı Fotokopisi