**ATATÜRK SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

 Meslek Yüksekokulunuz programından tarihinde mezun oldum.

 Tescili yapılmayan diplomamın Sağlık Bakanlığı tarafından onaylarının yapılması konusunda gereğini arz ederim.

T.C. KİMLİK NO:

TELEFON: