**ATATÜRK SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ’NE**

 Meslek Yüksekokulunuz programından tarihinde mezun oldum.

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

TC :

TEL: