**ÖRNEKTİR**

BİLİMSEL ARAŞTIRMA PROJELERİ KOORDİNASYON BİRİMİNE

……………………………………………..bölümü öğrencisiyim. ……………………………………………’in yürütücüsü olduğu ………..……………………… kodlu………………………. projesi kapsamında olduğum sigortamın ……./……/20… mesai bitimi itibariyle sona erdirilmesi hususunda gereğinin yapılmasını bilgilerinize arz ederim.

 Bursiyer

Tel: Adı-Soyadı

E-Mail:

Öğrenci No: İmza:

Uygundur

 Proje Yürütücüsü

Adı-Soyadı:

İmza: