

**T.C.**

**MUŞ ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU**

**…………………………………………..…………..… Bölüm Başkanlığı’na**

 Bölümünüz ……………………………………………………………………………….. Programı kadrosunda ……………………………………………………….……… olarak görev yapmaktayım. Tarafıma ait SGK Tescil ve Hizmet Dökümü ekte sunulmuş olup hizmet birleştirmesinin yapılması hususunda;

 Gereğini bilgilerinize arz ederim. ... /…/201…

Unvan Adı Soyadı

**Adres:** Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

**Cep Tel:** ...................................................

**EK: SGK Tescil ve Hizmet Dökümü (……… Sayfa)**