…../…../20….

**İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE**

**(Sağlığın Geliştirilmesi Birimi)**

.......................................... Üniversitesi ............................................................................ Fakültesi ....................................................................Bölümü .............................. öğrencisiyim. .......................................................................................................................................... başlıklı .................................... çalışmanın/projenin/tezin saha çalışması kapsamında tebliğ tarihinden itibaren ….. (……..) ay süresince İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü’ne bağlı ..................................................................................................... şubeler/kurumlardan veri toplamak/anket çalışması yapmak istiyorum.

Söz konusu çalışmanın yapılabilmesi için gerekli iznin verilmesi hususunda gereğini arz ederim.

Ad-Soyad

İmza

Adres:

T.C. Kimlik No:

Mobil Tel: