Tarih: .../.../…

**TC. BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ**

**REKTÖRLÜĞÜNE**

Bezmialem Vakıf Üniversitesi tarafından 1 Mart – 13 Nisan 2020 tarihleri arasında düzenlenecek olan Ozon Terapi Sertifika Programına başvurmak istiyorum.

Herhangi bir kamu kurumunda çalışmamda hukuki bir engel olmadığını beyan ederek, başvuru sonrası oluşacak şartları kabul ediyorum.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

 TC Kimlik Numarası:

 Ad Soyad:

 İmza: