**Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü’ne**

**Konu: …………………………….. adlı bursiyerin SGK Çıkış İşlemleri**

Yürütücüsü olduğum …………………. nolu projede bursiyer olarak görev alan ………………………….... TC nolu …………………………… adlı bursiyerin ……../……./20.......... tarihinde görev süresi dolmaktadır. İlgili bursiyerin sigortasının sonlandırılması işlemleri için gereğinin yapılmasını bilgilerinize arz ederim.

İletişim: PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tarih:** | | ....../....../20..... |
|  | | |
| **Ad / Soyad / İmza:** |  | |