ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

|  |  |
| --- | --- |
| ADI SOYADI: |  |
| ÖĞRENCİ NO: |  |
| BÖLÜMÜ: |  |
| STAJ DERSİNİN KODU VE ADI: |  |
| STAJ YAPACAĞI KURUM: |  |
| STAJ YAPACAĞI TARİH ARALIĞI: |  |
| STAJ YAPILACAK TOPLAM İŞ GÜNÜ: |  |
| CEP TELEFONU: |  |
| E-POSTA: |  |
| ADRES: |  |

Fakültenizin …………………. öğrenci numaralı öğrencisiyim. Ekte onay belgesini sunduğum ve detaylarını yukarıda belirttiğim staj uygulamamı ilgili kurumda yapabilmem hususunda,

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Adı Soyadı:

İmza:

**Ekler:**

1. Staj Başvuru Formu

2. Staj Sözleşmesi

3. Staj Başvurusu Genel Sigortası Beyan ve Taahhütname Formu

4. Taahhütname

|  |
| --- |
|  |