**T.C.**

**TARSUS ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU**

**İsteğe Bağlı Staj Başvuru Formu**

 İsteğe bağlı yaz stajımı, uygun bulunması halinde aşağıdaki tabloda bilgileri verilmiş olan işletmede yapabilmek için, gerekli onayın verilmesini arz ederim.

İmza

|  |
| --- |
|  **Öğrencinin** |
| Adı/Soyadı |  |
| T.C Kimlik No. |  |
| Öğrenci No. |  |
| Sınıfı |  |
| Telefon No. |  |
| Yazışma Adresi |  |
| E-posta |  |
| Staj Başlama Tarihi |  |
| Staj Bitiş Tarihi |  |

|  |
| --- |
|  **Staj yapılacak işletmenin** |
| Unvanı |  |
| Faaliyet Alanı |  |
| Adresi |  |
| Telefon No. |  |
| Faks No. |  |
| E-posta |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Öğrenciden Sorumlu Akademik Personelin** | **İşletme Yetkilisi/Amirinin** |
| Adı Soyadı |  | Adı/Soyadı |  |
| Unvanı |  | Unvanı |  |
| İmza |  | İmza-Mühür/Kaşe |  |

……./……./…….
UYGUNDUR
Bölüm Başkanı