



**T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
ECZACILIK FAKÜLTESİ**

**T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
ECZACILIK FAKÜLTESİ
STAJ DEFTERİ**

OKUL NUMARASI

AD-SOYAD

İSTANBUL-20 . .

STAJ I

Staj yaptığı kurumun adı	
Telefon numarası	
Adresi	
Kurum Sorumlusu	
Stajın başlangıç tarihi	
Stajın bitiş tarihi	
Staj süresi (Staja zaruri durumlar sebebiyle devam edilemeyen günler hesaplanarak yazılacaktır)	

STAJ II

Staj yaptığı kurumun adı	
Telefon numarası	
Adresi	
Kurum Sorumlusu	
Stajın başlangıç tarihi	
Stajın bitiş tarihi	
Staj süresi (Staja zaruri durumlar sebebiyle devam edilemeyen günler hesaplanarak yazılacaktır)	

STAJ III

Staj yaptığı kurumun adı	
Telefon numarası	
Adresi	
Kurum Sorumlusu	
Stajın başlangıç tarihi	
Stajın bitiş tarihi	
Staj süresi (Staja zaruri durumlar sebebiyle devam edilemeyen günler hesaplanarak yazılacaktır)	

Staj defterimde yer alan staj formlarıma uygun olarak yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğruluğunu beyan ederim.

Tarih:/...../.....
Öğrenci Adı-Soyadı
İmza

STAJ IV

Staj yaptığı kurumun adı	
Telefon numarası	
Adresi	
Kurum Sorumlusu	
Stajın başlangıç tarihi	
Stajın bitiş tarihi	
Staj süresi (Staja zaruri durumlar sebebiyle devam edilemeyen günler hesaplanarak yazılacaktır)	

STAJ V

Staj yaptığı kurumun adı	
Telefon numarası	
Adresi	
Kurum Sorumlusu	
Stajın başlangıç tarihi	
Stajın bitiş tarihi	
Staj süresi (Staja zaruri durumlar sebebiyle devam edilemeyen günler hesaplanarak yazılacaktır)	

STAJ VI

Staj yaptığı kurumun adı	
Telefon numarası	
Adresi	
Kurum Sorumlusu	
Stajın başlangıç tarihi	
Stajın bitiş tarihi	
Staj süresi (Staja zaruri durumlar sebebiyle devam edilemeyen günler hesaplanarak yazılacaktır)	

Staj defterimde yer alan staj formlarıma uygun olarak yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğruluğunu beyan ederim.

Tarih:/...../.....
Öğrenci Adı-Soyadı
İmza