

Tarih: ____/____/____

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI'NA

STAJ YERİ BİLDİRİM FORMU

____/____/____ - ____/____/____ İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
“Yaz Stajı” dersi kapsamında, aşağıda belirttiğim kurumda 20 (yirmi) iş günü staj yapmak istiyorum. Gerekli işlemlerin yapılmasını saygılarımla arz ederim.

İmza:

ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı :

T.C. Kimlik Numarası:

Okul Numarası :

STAJ YAPILACAK İŞ YERİNİN

Adı :

Telefon :

E-Posta :

Adresi :