................................................. İL/İLÇE

................................................. HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Konu: Staj Başvurusu

Üniversite/Lise : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bölüm/Program : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sınıf : \_\_\_\_ Öğrenci No : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Staj Türü : ( ) Zorunlu ( ) İsteğe Bağlı

Staj Dönemi (tarih aralığı) : \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_ - \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Toplam Staj Süresi (gün/saat) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tercih Edilen Birim/Klinik : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Danışman Öğr. Gör./Öğretmen : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sigorta : ( ) Okulum tarafından yapılacaktır ( ) Tarafımdan yapılacaktır

Açıklama:

..............................................................................

..............................................................................

Gereğini arz ederim.

..............., .... / .... / 20....

Başvuru Sahibi (Öğrenci)

Adı Soyadı : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

T.C. Kimlik No : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon/E‑posta : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

İmza

Ekler:

1) Zorunlu Staj Yazısı (varsa)

2) Öğrenci Belgesi

3) Transkript (varsa)

4) Kimlik Kartı Fotokopisi

5) Sağlık raporu/aşı kartı (varsa)

6) Adli Sicil Kaydı (varsa)

7) Biyometrik Fotoğraf (varsa)