

..... 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)