#

# UYGULAMALI EĞİTİM YER

# BİLDİRİM FORMU

**T.C. ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ**

**ÇANAKKALE UYGULAMALI BİLİMLER FAKÜLTESİ’NE**

..../..../........ - ..../..../........ tarihleri arasındaki hastane uygulamamı, aşağıda belirttiğim kurumda yapmak istiyorum. Gerekli işlemlerin yapılmasını saygılarımla arz ederim.

Tarih: ....../...../.......

İmza

# ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı : Sınıfı/Numarası:

# STAJ YAPILACAK İŞ YERİNİN

**Unvanı :**

**Adresi :**

**Telefon :**

**E-posta :**

***Bu form ilan edilen staj başvuru tarihleri içinde Bölüm Sekreterliğine teslim edilmelidir.***