İLGİLİ MAKAMA

Aşağıda kimlik bilgileri yazılı, Fakültemiz..................... numaralı 4. Sınıf öğrencisi............................... tarihleri arasında kurumunuzda uygulamalı dersini görmek istemektedir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Reyhan İrkin

Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı

**ÖĞRENCİNİN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı |  | Soyadı |  |
| Öğrenci No |  | Öğretim Yılı |  |
| Bölümü |  | Telefon No (GSM) |  |
| İkametgah Adresi |  | | |

**İŞYERİ EĞİTİCİ PERSONELİ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  |  |  |
| Görevi |  | İmza/Kaşe/Mühür |  |
| Telefon |  |
| Tarih |  |

**ONAY**

**UYGULAMALI DERS DANIŞMAN ONAYI**

**UYGULAMALI DERS İŞYERİ ONAYI**

**ÖĞRENCİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Belge üzerinde bilgilerin doğru olduğunu bildiririm.  Adı Soyadı:  İmza:  Tarih: | Adı Soyadı:  Mühür/Kaşe:  Tarih: | Adı Soyadı:  Mühür/Kaşe:  Tarih: |