# 

# T.C.

**İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ**

**STAJ KOMİSYONU BAŞKANLIĞI**

....../....../ 20…....

Zorunlu Yaz Stajımı, aşağıda belirttiğim bilgiler doğrultusunda yapmak istiyorum.

Bilgilerin doğruluğunu taahhüt eder, gereğini arz ederim.

ADI SOYADI: ÖĞRENCİ NO: T.C.K.N.:

STAJ YERİ:

STAJ YAPILACAK ŞEHİR:

BAŞLANGIÇ TARİHİ: ……/………/………

BİTİŞ TARİHİ: ……/………/………

YA Z STA JI I (2.SINIF STAJI): EVET □ HAYIR □

YA Z STA JI II (3.SINIF STAJI): EVET □ HAYIR □

ADI SOYADI:

İMZA: