

T.C.
DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ
SİMAV SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
STAJ TALEP VE İŞLETME ÖZELLİK FORMU

.../.../20...

Sayın yetkili;

Simav Sağlık Hizmetleri Meslek yüksekokulu Staj Yönergesi gereği **yapmak zorunda olduğu** stajını uygun gördüğünüz takdirde kurumunuzda ... iş günü yapmak isteyen öğrencimizin bilgileri aşağıda belirtilmiş olup, işletme/kurum özellik formunun doldurulup onaylanarak, yüksekokul müdürlüğüne teslim edilmek üzere öğrenciye verilmesini arz/rica ederim.

Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin Yaz Stajını .../.../20... - .../... /20.. tarihleri arasında kuruluşunuzda yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Yrd. Doç. Dr. Sayit ALTİKAT
Yüksekokul Müdürü

Öğrenci Bilgileri:

T.C. Kimlik No	:		
Adı Soyadı	:		Programı
Öğrenci No	:		Sınıfı

Simav Sağlık Hizmetleri Müdürlüğüne

Yukarıda kimlik bilgileri yer alan öğrencinizin belirtilen tarihler arasında ... iş günü zorunlu stajını kurumumuzda yapması uygundur.

Yetkili
İmza-kaşe

Staj yapılacak İşletme/Kurum:

Adı	:				
Adresi	:				
Tel no	:	Faks no	:	e-mail	:

Staj Yapılan İşletme/Kurum Özellikleri:

	Var/Yok	Birimde görevli personel sayısı		Var/Yok	Birimde görevli personel sayısı
Eğitim Uzmanı			Bakteriyoloji Laboratuvarı		
Biyokimya Laboratuvarı			Seroloji Laboratuvarı		
Hematoloji Laboratuvarı			Tıbbi Genetik Laboratuvarı		
Mikrobiyoloji Laboratuvarı			İmmünoloji Laboratuvarı		
Patoloji Laboratuvarı			İlaç Analiz Laboratuvarı		
Parazitoloji Laboratuvarı			Kan Merkezi Laboratuvarı		

Bu kısım Simav Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Staj Komisyonu tarafından doldurulacaktır.

Staj Komisyonu Kararı

Öğrencinin yukarıda adı geçen kurumda staj yapması Uygundur Uygun Değildir

Komisyon Başkanı Üye Üye

.../.../20...