

Tarih:

T.C. ANKARA MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
ECZACILIK FAKÜLTESİ

ZORUNLU STAJ FORMU
(STAJ BAŞVURU FORMU)

FOTOĞRAFINI
Zİ LÜTFEN
BURAYA
YAPIŞTIRINIZ

Fakültemizde öğrenim görmekte olan ve kimlik bilgileri aşağıda yazılı öğrencimiz belirtilen tarihlerde zorunlu stajını kurumunuzda/ kuruluşunuzda yapmak istemektedir. 5510 sayılı kanun gereğince, öğrencimizin staj dönemi boyunca yapılması gereken “İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası” yasa gereğince Üniversitemizce karşılanacaktır.

*Stajların Staj Öğrenme Hedeflerine uygun olarak yapılması gerekmektedir.

Öğrenci Bilgileri			
T.C. Kimlik No			
Ad-Soyad			
Okul No		Sınıf ve Staj Dönemi	
E-posta Adresi		Cep Telefonu	
İkametgâh Adresi			
Acil Durumlarda Ulaşılabilecek Kişi ve Tel.			

Staj Yapılacak Kurum/Kuruluş Bilgileri			
Kurum/Kuruluş Adı			
Adresi			
Tel No			
E-posta Adresi			
Staj Tarihleri	/...../..... –/...../.....	Staj İş Günü Sayısı	
Eczacı Diploma Tarihi (Yalnızca Serbest Eczane Stajları İçin)			
Kurum/Kuruluş Yetkilisinin; Görevi, Unvanı, Adı-Soyadı, Islak İmzası ve Kaşesi			

- Bu belge, eğitim öğretim yılı bitiş tarihinden 1 ay önce/ Staj Komisyonu’nun belirlediği tarihlerde ilgili Staj Komisyonu üyelerine **nüfus cüzdanı/pasaport fotokopisi** ile imza karşılığı teslim edilmelidir.
- Bu belge, aynı zamanda işyeri staj sözleşmesi niteliğindedir.

Staj Komisyonu (ONAY)

Dekanlık (ONAY)