



T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

STAJ BAŞVURU FORMU

Adı Soyadı :
Staj Yapacağı Kurum :
Öğrenci No :
Bölümü :
TC Kimlik No :
Staj Tarihleri :

Yukarıda staj yapacağı yer ve staj tarihleri bildirilen öğrencilerimizin staj yapması Programımız Staj Komisyonunca uygun bulunmuştur.

Staj Komisyonu Başkanı

Staj Sorumlusu

Komisyon Üyesi

EKLER:

- 1-Staj Kabul Belgesi
- 2-Nüfus Cüzdanı Fotokopisi

OP FORM 1

Adres: Meşelik Yerleşkesi
26480 Eskişehir

Tel : 0 222 229 03 35
Fax : 0 222 229 16 77