



**T.C.**  
**ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**  
**Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu**

**STAJ BASVURU 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
- 3-İşyeri Ruhsatnamesi

OP FORM 1