



MESLEK STAJI BİLDİRİM FORMU

Doküman No	FR.395
İlk Yayın Tarihi	28.04.2023
Revizyon Tarihi	-
Revizyon No	0
Sayfa	1/1

ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

ADI SOYADI:	
ÖĞRENCİ NO:	
BÖLÜMÜ:	
STAJ DERSİNİN KODU VE ADI:	
STAJ YAPACAĞI KURUM:	
STAJ YAPACAĞI TARİH ARALIĞI:	
STAJ YAPILACAK TOPLAM İŞ GÜNÜ:	
CEP TELEFONU:	
E-POSTA:	
ADRES:	

Fakültenizin öğrenci numaralı öğrencisiyim. Ekte onay belgesini sunduğum ve detaylarını yukarıda belirttiğim staj uygulamamı ilgili kurumda yapabilmem hususunda,
Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Adı Soyadı:

İmza:

Ekler:

1. Staj Başvuru Formu
2. Staj Sözleşmesi
3. Staj Başvurusu Genel Sigortası Beyan ve Taahhütname Formu
4. Taahhütname

Hazırlayan	Sistem Onayı	Yürürlük Onayı
Bölüm Kalite Sorumlusu	Kalite Koordinatörü	Üst Yönetici