

ECZ 491 Staj-IV için Başvuru Formu

YDÜ ECZACILIK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakültenizin No.lu öğrencisiyim. **ECZ 491** kodlu stajımı tarihleri arasında aşağıda açık adresini belirttiğim Kurum / İlaç Endüstrisi / Eczane / Araştırma Merkezi'nde yapmak istiyorum.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı, Öğc.No. :

Cep Telefonu :

e-mail :

İmzası :

Tarih :

Yukarıda açık kimliği yazılı Yakın Doğu Üniversitesi Eczacılık Fakültesi öğrencisi 'nin belirtilen tarihler arasında Eczanede / Kurumumuzda staj yapması uygundur.

ECZACI / KURUM YETKİLİSİNİN

Adı ve Soyadı, Görevi :

Kurumun Adı ve Açık Adresi, Telefon / Faks No :

ECZACI / KURUM YETKİLİSİ ONAYI

İmza, Tarih ve Kaşe