

ECZ 590 Staj-V için Başvuru Formu

YDÜ ECZACILIK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakültenizin No.lu öğrencisiyim. **ECZ 590** kodlu stajımı tarihleri arasında aşağıda açık adresini belirttiğim ve meslekte en az 5 yıllık deneyimli olan eczacısının eczanesinde 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 Eczanemde / Kurumumuzda staj yapması uygundur.

ECZACININ / KURUM YETKİLİSİNİN

Adı Soyadı :

ECZANENİN / KURUMUN

Adı ve Adresi:

ECZACI / KURUM YETKİLİSİ ONAYI

İmza, Tarih ve Kaşesi