**SELÇUK ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

 Staj için başvuruda bulunan ve aşağıda açık kimliği olan Selçuk Üniversitesi Eczacılık Fakültesi öğrencisinin ………. iş günü sürecek zorunlu stajını …./…./20…. tarihinden başlayarak …./…./20… tarihinde tamamlanmak üzere …………………………………………………. İl Sağlık Müdürlüğü’nde yapması uygun bulunmuştur. ……./......./20….

**İl Sağlık Müdürlüğü Açık Adresi ve Telefonu:**

 **İl Sağlık Müdürlüğü Yetkilisi**

**Adı Soyadı ve İmza/Kaşesi**

**ÖĞRENCİ BİLGİLERİ:**

Adı Soyadı : .........................................................

Öğrenci No : ..........................................................

Baba Adı : ..........................................................

Doğum Yeri ve Yılı : ..........................................................

T.C. Kimlik No : ..........................................................

Uyruğu : ……………………………..………………..

Yabancı Uyruklu ise burslu mu ücretli mi okuyor : ………..……….

Sınıfı : .................................................................

İkametgah Adresi :

(memleketindeki) :

Öğrenci Telefon (GSM) : ................................

Öğrencinin (anne/baba ya da yakını)(GSM) :

Staj Dönemi : ……….. YARIYIL YAZ DÖNEMİ

Staj Başlama Tarihi : ……/…… / 20...

Staj Bitiş Tarihi : ……/…… / 20..

Toplam Staj Süresi : ………. iş günü (hafta sonu ve resmi tatiller hariç)

***NOT:***

*Bu belge İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ’ne onaylatılıp staj başlamadan önce duyurulan tarihlerde*

- 2 (İKİ) adet vesikalık fotoğraf,

- 1 (BİR) adet nüfus cüzdanı fotokopisi

*ile birlikte fakülte staj sigorta birimine elden teslim edilecektir.*

**Yabancı uyruklu öğrenciler bu belgelere ek olarak;**

- Oturum izni,

- Pasaport fotokopisi ile başvurulacaktır.

**Fakülte irtibat tel no:** 0 332 2234963 (Emel Altundağ)

**Belge üzerinde herhangibir oynama ya da karalama yapılması durumunda belge yeniden düzenlenecektir**