T.C.

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜMÜ

STAJ DEVAM TUTANAĞI

Öğrencinin

Adı Soyadı:

Numarası:

Staj Yapılan Kurum:

Kurum Staj Amirinin Adı Soyadı:

Tarih	Bölüm	Görev	İmza	Yetkili Onay