



## ALANYA ÜNİVERSİTESİ

### STAJ YAPILACAK KURUMUN BEYANI

Yukarıda adı geçen öğrencinin kurumumuzda ....../....../..... - ....../....../..... tarihleri arasında 30 iş günü staj yapması uygundur. Öğrencinin izin günü/günleri ..... olup değişiklikler Staj Sorumlusuna iletilecektir.

<b>Kurumun Adı ve Adresi</b>			
<b>Sağlık Hizmet Alanı</b> (hastane, tıp merkezi, özel klinik, özel eğitim ve rehabilitasyon merkezi vs.)		<b>Telefon No/ Faks No</b>	
<b>İşveren veya Yetkilinin Adı Soyadı</b>		<b>Görev ve Ünvanı</b>	
<b>Stajdan sorumlu Yetkilinin Adı Soyadı,</b>		<b>Görev ve Ünvanı</b>	
<b>Yetkili e-posta adresi</b>		...../...../..... <b>İmza / Kaşe</b>	