



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
ECZACILIK FAKÜLTESİ
ZORUNLU STAJ FORMU



İlgili Makama

Aşağıda kimlik bilgileri bulunan Fakültemizin no'lu öğrencisinin işyerinizde iş günü süre ile yapacağı zorunlu stajında göstereceğiniz ilgiye teşekkür ederiz. Öğrencinin staja gitmediğinin tespit edilmesi halinde, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekanlığı'na sorumlu eczacı tarafından bildirmelidir. Böyle bir durumda staja gitmeyen öğrencinin sigortası kesilir.

Fotoğraf

ÖĞRENCİNİN EĞİTİM BİLGİLERİ

Adı Soyadı			
No/Sınıf		Öğretim Yılı	
e-posta adresi		Telefon No.	
İkametgah Adresi			

STAJ YAPILACAK KURUM BİLGİSİ

Adı			
Adresi			
Telefon No.		Faks No.	
e-posta adresi			
Staja Başlama Tarihi		Bitiş Tarihi	Süresi (iş günü)

İŞVEREN/YETKİLİ BİLGİLERİ

Adı Soyadı			
Görev ve Ünvanı		İmza/Kaşe*	
e-posta adresi			
Tarih			

*Bu alan sorumlu eczacı veya başhekim tarafından imzalanacaktır.

ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ

Soyadı		Nüfusa Kayıtlı Olduğu İl	
Adı		İlçe	
Baba Adı		Mahalle- Köy	
Ana Adı		Cilt No	
Doğum Yeri		Aile Sıra No	
Doğum Tarihi		Sıra No	
T.C. Kimlik No.		Verildiği Nüfus Dairesi	
N.Cüzdan Seri No		Veriliş Nedeni	
*S.S.K. No.		Veriliş Tarihi	

Belge üzerindeki bilgileri doğru olduğunu bildirir, staj yapacağımı taahhüt ettiğim adı geçen kurum ile ilgili staj evraklarımın hazırlanmasını saygılarımla arz ederim. .../.../20... Öğrenci İmzası	Staj Komisyonu Onayı	Muhasebe Onayı	Fakülte Onayı
	.../.../20... İmza	.../.../20... İmza	.../.../20... İmza

Bu form **2 kopya** olarak alınacak **2 adet nüfus cüzdan fotokopisi** ile birlikte teslim edilecektir. Her iki formda da fotoğraf bulunması zorunludur.