**STAJ EK DİLEKÇE - 2**

|  |  |
| --- | --- |
| Öğrencinin Adı ve Soyadı | : |
| Öğrenci No | : |
| Bölümü | : |
| Sınıfı | : |
| Telefon | : |
| E-Posta | : |
| Adres | : |

**……………………….. Bölümü Başkanlığına**

…………………………………………………….isimli kurumda /iş yerinde …/…/20…-…/…/20… tarihleri arasında yapacağım ….. iş günü ……………. stajımda herhangi bir sağlık sorununda her türlü sorumluluğu kabul ediyorum.

Bilgilerinize arz ederim. …/…/20…

Öğrenci

Adı SOYADI

İmzası