

	T.C. NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	Doküman Bilgisi
	STAJ MUAFİYETİ BAŞVURU FORMU-(KAMU)	Dok. No: FRM/MYO SAĞLIK/42
		İlk Yayın Tar.: 20.02.2025
		Rev. No/Tar.: 00/...
		Sayfa 1 / 1

Öğrencinin	T.C. Kimlik No											Fotoğraf	
	Adı Soyadı												
	Baba Adı												
	Doğum Yeri ve Tarihi												
	İşyeri adı, adresi												

Çalıştığı Kurum Tarafından Doldurulacak	Yukarıda kimliği belirtilen.....işyerimizde meslek alanında/..... tarihinden itibaren/..... tarihine kadar fiilen çalıştığını beyan ederim./...../..... İmza-Mühür											
	İşyeri yetkilisinin Adı, Soyadı: Ünvanı.....: Tlf.....:											
	İlgili öğrencinin çalışma alanı ve yaptığı işler:											
	1-											
	2-											

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE												
OkulunuzunBölümü,Programınolu öğrencisiyim. Yukarıdaki beyanda belirtilen tarihler arasında isimli işyerinde çalıştım. / çalışmaktayım.												
Öğrencinin Adı, Soyadı:						İmza:						
Öğrenci İletişim No:												

SONUÇ												
İlgili öğrenciiş günlük zorunlu stajdan muaf tutulabilir / tutulamaz./...../..... Danışman Öğretim Elemanı												

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Orhan Yaman Yüksekokul Sekreteri Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Kalite Birim Sorumlusu	Orhan Yaman Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yükseköğretim Sekreteri Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.	Doç. Dr. Kamuran Özdiç Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürü V.