**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