

Tarih:

T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

T. C. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Bölümü
..... sınıf T.C. Kimlik Numaralı öğrencisiyim.

2024-2025 Eğitim-Öğretim Yılı güz döneminde okuduğum
..... dersinin uygulama eğitimini kendi isteğim ile
..... Hastanesinde yapmak istiyorum.

Bahse konu uygulama eğitiminin öğrenimim sürecindeki zorunlu eğitim kapsamında olduğunu kabul ederek söz konusu uygulama eğitimi süresince ilgili hastanede yapacağım çalışmalarımın dolaylı gerek üniversitenizden gerekse staj/uygulama eğitimimi gerçekleştireceğim hastaneden herhangi bir staj/uygulama eğitimi ücreti veya çalışma ücreti talep etmeyeceğimi beyan ve taahhüt ederim.

Gereği hususunu bilgilerinize arz ederim.

Telefon:
E-posta Adresi:

Adı-Soyadı:
İmza: