

Tarih:

T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

T. C. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi bölümü sınıfı
T. C. kimlik numaralı öğrencisiyim.

2022-2023 Akademik Yılı döneminde okuduğum dersinin
uygulama eğitimini kendi isteğim ile yapmak istiyorum.

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

Gereği hususunu bilgilerinize arz ederim.

Telefon:

Adı-Soyadı:

E-posta:

İmza: