



Gülhane Sağlık Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne

... / ... / 202... – ... / ... / 202... tarihleri arasındaki stajımı, aşağıda belirttiğim kurumda yapmak istiyorum. Gerekli işlemlerin yapılmasını saygılarımla arz ederim.

... / ... / ...

İmza

ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı :
Bölümü/Sınıfı/Numarası :
Telefon :

STAJ YAPILACAK İŞ YERİNİN

Unvanı :
Adresi :
Telefon :
E-posta :

Bu form ilan edilen staj başvuru tarihleri içinde GSMYO Sekreterliğine teslim edilmelidir.