**T.C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

Bölümünüz .......................................................... Programı ……………… numaralı öğrencisiyim. Yaşanmakta olan COVİD-19 pandemisi sürecinde sağlık kuruluşlarındaki risklerin bilincindeyim. Bu risklere rağmen kişisel koruyucu donanımımı da kendim sağlamak üzere aşağıda belirtilen bilgiler çerçevesinde Zorunlu Yaz Stajımı dönem içerisinde yapmak istiyorum. Gerekli belgeler ekte sunulmuş olup;

Stajımı yapabilmem hususunda gereğini bilgilerinize arz ederim.

**Staj yeri :**

**Staj birimi :**

**Staj tarihleri :**

**Staj süresi :**

**Tarih**

**Adı Soyadı**

**İmza**

**Öğrenci T.C. :**

**Öğrenci Tel :**

**Ek:** Zorunlu Yaz Staj Formu

***NOT:*** *Öğrenciler bu formu planlanan mesleki uygulama süresi başlamadan en geç 10 gün önce Staj Koordinatörlüğünü ve danışmanını bilgilendirmek zorundadır.*