|  |  |
| --- | --- |
| omu logo ile ilgili görsel sonucu | **T.C.** **ONDOKUZMAYIS ÜNİVERSİTESİ****SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU****“MESLEKİ SAHA UYGULAMALARI”** **BAŞVURU FORMU** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | T.C. Kimlik No |  |
| Öğrenci No |  | Telefon No |  |
| e-posta Adresi |  |
| Öğretim Yılı |  |
| Uygulama Başlangıç |  | Uygulama Bitiş  |  |
|  “**MESLEKİ SAHA UYGULAMALARI**” dersi kapsamındaki uygulamaları aşağıda bilgileri verilmekte olan kurum/kuruluşta yapmak istemekteyim.  Gereğini saygılarımla arz ederim.  …./…./…….. Öğrenci İmzası |
| Yukarıda açık kimliği verilen ……………………………………… Programı öğrencisinin 10 Şubat-15 Mayıs 2020 tarihleri arasında kurum/kuruluşta bulunması zorunludur. Kurum/kuruluş amiri tarafından denetlenecek öğrenciye belirlenen süre sonunda imzalı ve onaylı değerlendirme raporunu kapalı zarf içerisinde vermenizi rica eder çalışmalarınızda başarılar dileriz. … ./… ./… …./…./……..  Bölüm Başkanı Öğrenci Danışmanı |
| **KURUM/KURULUŞ BİLGİLERİ** |
| Adı | : |  |
| Adresi | : |  |
| Telefon No | : |  |
| Web Adresi | : |  | e-posta Adresi |  |
| **KURUM/KURULUŞ** **AMİRİ**  |
| Adı-Soyadı | : |  | Cep Tel No: |  |
| Görev /Ünvanı | : |  |
| Sorumlu Kişi | : |  |
| İmza/KaşeTarih | : |  |

*NOT: Bu form 3 (üç) nüsha doldurulacak ve transkript eklenecektir. Bir nüsha Bölüm Başkanlığına, bir nüsha*

 *kurum/kuruluşa verilecek ve bir nüsha da öğrencide kalacaktır*