

**ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ**  
**ECZACILIK FAKÜLTESİ**  
**ECZANE STAJ/İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM BAŞVURU/KABUL FORMU**

Eczacılık Fakültesi Staj Komisyonu'na;

Aşağıda belirttiğim eczane ve tarihlerde staj/işletmede mesleki eğitim yapabilmem için gereğini bilgilerinize arz ederim.

<b>ÖĞRENCİ BİLGİLERİ</b>	
Adı-Soyadı	
T.C. Kimlik Numarası	
Öğrenci Numarası	
Sınıfı/Dönemi	
Adresi	
Telefon Numarası (Cep no)	
E-posta Adresi (üniversite)	@live.acibadem.edu.tr
E-posta Adresi (diğer)	
Staj/İşletmede Mesleki Eğitim Kodu ve Adı	
Staj/İşletmede Mesleki Eğitim Başlama Tarihi	
Staj/İşletmede Mesleki Eğitim Bitiş Tarihi	
Staj/İşletmede Mesleki Eğitim Süresi (Toplam İş Günü**)	
Eczanenin Cumartesi çalışma durumu	Evet [ ] Hayır [ ]
Sağlık ile ilgili özel durumlar (varsa lütfen belirtiniz)	
<b>STAJ/İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM YERİ BİLGİLERİ</b>	
Staj/İşletmede Mesleki Eğitim Yeri Adı	
Staj/İşletmede Mesleki Eğitim Sorumlusu	
Staj/İşletmede Mesleki Eğitim Yeri Adresi	
Staj/İşletmede Mesleki Eğitim Yeri Telefonu	
Yukarıda belirttiğim bilgilerin doğruluğunu, yukarıda belirtilen tarihler arasında ..... iş günü sürecek <b>PHAR</b> ..... stajımı/işletmede mesleki eğitimimi yapacağımı, staj/işletmede mesleki eğitim süresince staj/eğitim sorumlumun verdiği mesleki gelişimim ile ilgili görevleri yerine getireceğimi, staj/işletmede mesleki eğitimimin başlangıç ve bitiş tarihlerinin değişmesi veya staj/işletmede mesleki eğitimime başlamamam ya da staj/işletmede mesleki eğitimden vazgeçmem halinde en az 2 gün önceden "Staj Komisyonu"na EK-5'yi doldurarak bilgi vereceğimi, aksi takdirde doğabilecek maddi (SGK prim ödemeleri dahil), manevi ve yönetsel zararları karşılayacağımı beyan ve taahhüt ederim.	
..... Ad-Soyad İmza	

\* Staj: Tüm yaz stajlarını ifade eder.

\*\*EK-2a.'nın ilk sayfası öğrenci, ikinci sayfası sorumlu eczacı tarafından doldurulacak ve ilgili staj alt kuruluna imza karşılığı teslim edilecektir.

\*\*\* Cumartesi günleri tam gün çalışan eczaneler için iş günü olarak sayılabilir.

**Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Eczacılık Fakültesi  
Dekanlığı;**

**Bilgi: Staj Komisyonu Başkanlığı'na;**

..... adlı öğrencinizin  
.....

..... tarihlerinde eczanemde staj/işletmede mesleki eğitim yapma başvurusunu kabul ediyorum. Mesleğimizin gerekliliği olarak, gelecek nesilleri yetiştirme bilinci ile her gün en az bir saatimi kendisi ile ilgilenerek ve mesleki sorularını cevaplamaya çalışarak geçireceğimi bildirmek isterim. Meslektaş adayımızın devamlılığını ve bilgilerini pekiştirmesinin takip edilmesi konusunda fakülteniz ile işbirliği içerisinde çalışmaktan memnuniyet duyarım.

Saygılarımla,

(imza-kaşe)

<b>Eczacı Adı-Soyadı</b>	
<b>Eczacı Telefon Numarası</b>	
<b>Eczacı E-posta Adresi</b>	
<b>Eczacının Kayıtlı Olduğu Eczacı Odası</b>	
<b>Eczacı Oda Sicil Numarası</b>	
<b>Eczane Adı</b>	
<b>Eczane Adresi</b>	
<b>Eczane Telefon Numarası</b>	
<b>Eczanenin Çalışma Alanı:</b> <i>(Mahalle eczanesi, sağlık kurumu yanı, reçete ağırlıklı, kurum ağırlıklı, cadde üzeri, kozmetik ağırlıklı, OTC ağırlıklı vb şekilde nasıl tanımlarsınız)</i>	
<b>Üyesi Olunan Mesleki Sivil Toplum Kuruluşları ve Görevler:</b>	
<b>Fakülteden ve/veya öğrenciden beklentilerim</b>	

\* Staj: Tüm yaz stajlarını ifade eder.

\*\*EK-2a.'nın ilk sayfası öğrenci, ikinci sayfası sorumlu eczacı tarafından doldurulacak ve ilgili staj alt kuruluna imza karşılığı teslim edilecektir.

\*\*\* Cumartesi günleri tam gün çalışan eczaneler için iş günü olarak sayılabilir.