

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

Eczacılık Fakültesi Staj Komisyonu'na;

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

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ	
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**)	
Kurumun Cumartesi çalışma durumu	Evet [] Hayır []
Sağlık ile ilgili özel durumlar (varsa lütfen belirtiniz)	
STAJ/İŞLETMEDE MESLEKİ EĞİTİM YERİ BİLGİLERİ	
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 PHAR 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-2b.'nin ilk sayfası öğrenci, ikinci sayfası staj/işletmede mesleki eğitim sorumlusu tarafından doldurulacak ve ilgili staj alt kuruluna imza karşılığı teslim edilecektir.

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

...../...../.....

**Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Eczacılık
Fakültesi Dekanlığı;Bilgi: Staj Komisyonu Başkanlığı'na;**

..... adlı öğrencinizin
.....

tarihlerinde kurumumuzda staj/işletmede mesleki eğitim yapma başvurusunu kabul ediyoruz. Eczacı adayımızın devamlılığının ve bilgilerinin pekiştirmesinin takip edilmesi konusunda fakülteniz ile işbirliği içerisinde çalışmaktan memnuniyet duyuyoruz.

Saygılarımla,

Staj/İşletmede Mesleki Eğitim Sorumlusu Adı-Soyadı	
Kurum İçerisindeki Görevi/Departmanı	
İletişim Bilgileri	İş Tel:
	Cep Tel:
	E-posta:
Kurum Adı	
Kurum İletişim Bilgileri	
Kurumun Çalışma Alanı (Üretim, ithalat, satış vd. Lütfen belirtiniz)	
Öğrencinin Staj/İşletmede Mesleki Eğitim Yapacağı Departman ve Sorumlulukları	
Kurumda öğrenci şu konularda daha çok bilgi sahibi olacaktır	
Fakülteden ve/veya öğrenciden beklentilerimiz	

* Staj: Tüm yaz stajlarını ifade eder.

**EK-2b.'nin ilk sayfası öğrenci, ikinci sayfası staj/işletmede mesleki eğitim sorumlusu tarafından doldurulacak ve ilgili staj alt kuruluna imza karşılığı teslim edilecektir.

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