**SAĞLIK HIZMETLERI MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

**ÖĞRENCİ NO / T.C. KİMLİK NO ADI SOYADI**

**BÖLÜMÜ**

:

:

:

AÇIKLAMA :

 Ülkemizde ve tüm dünyada yaşanan Koronavirüs (COVID-19) salgını nedeniyle sözleşme imzalamış olmama rağmen staj uygulamasını ilerleyen dönemlerde yapmak istiyorum.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

Adres: ……………………………………………………..

 ……………………………………………………..

Tel : ……………….

Ek :

**İmza**

**Tarih**

: ......................................................................................................

Sonuç

: .................................

Dosya No

: .................................

Kayıt No

KayıtTarihi :.................................

**GELEN EVRAK KAYIT**

**(Bu kısım Evrak Kayıt Bürosu tarafından doldurulacaktır.)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hazırlayan |  | Kalite Sistem Onayı |

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında, kişisel verilerimin saklanmasına kaydedilmesine peşinen izin verdiğimi ve muvafakat ettiğimi kabul, beyan ve taahhüt ederim.