…./…./20….

BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI’NA

Fakültemizin ................................................... bölümü ............ numaralı ...... sınıf öğrencisiyim, ......./......./20…, ......../......../20… Tarihleri arasında toplam ..... iş günü olmak üzere ………………………………………………………………………………………………………….. Hastanesinde/Sağlık Kurumunda **gönüllü** staj yapmak istiyorum.

Staj yaptığım süre boyunca ‘’iş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası’’ kapsamında staj sigortamın üniversitemiz tarafından karşılanmasını talep ediyorum.

Saygılarımla,

Ad Soyad

İmza

Adres:

Tel:

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………….  Bölüm Başkanı |  |