



**İ.Ü.
ECZACILIK FAKÜLTESİ
STAJA KABUL BELGESİ
..... YARIYIL STAJ DÖNEMİ**

Öğrencinin Adı - Soyadı:

Fakülte No:

Danışman:

Staj tarihleri:

Yukarıda bilgileri verilen öğrenci eczane/kurumunuzda staj yapmak istemektedir.

Öğrenci stajını “İ.Ü. Eczacılık Fakültesi Lisans Eğitimi Staj Yönergesi”ne göre yapacaktır. (bkz. <http://eczacilik.istanbul.edu.tr>)

Stajın yapılacağı yer ve adres:

Stajı kabul eden eczacı/kurum yetkilisi adı, imzası ve kaşesi

Not: Bu belgenin imzalanıp kaşelendikten sonra İ.Ü. Eczacılık Fakültesi Dekanlığına iletilmesi rica olunur.

Adres:

İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dekanlığı

34116 Beyazıt/İstanbul

Tel: 02124400000/13400

Fax: 02124400252