

T.C
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
ECZACILIK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

SGK İŞLEMLERİ BAŞVURU FORMU

..... ve tarihleri arasında’nda İş günü zorunlu stajımı yapmak istiyorum. Zorunlu stajıma herhangi bir nedenle başlayamamam ve stajımı yarıda bırakmam halinde Dekanlık Staj Bürosuna başvurmam gerektiğine dair bilgi tarafıma iletilmiştir. Bu sorumluluğu yerine getirmediğim takdirde doğacak tüm maddi yükümlülüğü üstlenmeyi kabul ediyorum.

Adı Soyadı :
Öğrenci No :
Adres :
E-Mail :
Cep Telefonu :
T.C. Kimlik No :

.... /..../20...

İmza