**LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

Fakültenizin….…………..numaralı……..sınıf öğrencisi……..……….…… …/…/20… ile …/…/20…tarihleri arasında …………..kodlu…………………………..isimli stajını firmamızda yapması kabul edilmiştir.

Gereğinin yapılmasını saygılarımla arz ederim.

|  |
| --- |
| **Firma Yetkilisinin Adı Soyadı:** |
| **Tarih:** … / … / 20.. |
| **Kaşe ve İmza** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Staj ve Kuruluş Bilgileri** |  |  |
| **Staj Başlama Tarihi** |  |
| **Staj Bitiş Tarihi** |  |
| **Staj Süresi (Toplam İş Günü)** |  |
| **Staj Yetkilisi Adı Soyadı** |  |
| **Kuruluş Adı** |  |
| **Kuruluş Adresi** |  |
| **Kuruluşun ve Yetkilinin Telefonu** |  |
| **Kuruluş Faks No/E-posta** |  |

**REVİZYON BİLGİLERİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Revizyon  No | Revizyon  Tarihi | Revizyon Açıklaması |
| 0 | - | İlk yayın. |