**LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ ECZACILIK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

Lokman Hekim Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi ……………. numaralı 5. sınıf öğrencisiyim. Bahar yarıyılı ders müfredatında yer alan mesleki eğitimimi yapmak istediğim eczaneye ilişkin bilgiler aşağıda paylaşılmış olup, istenilen belgeler ekte sunulmuştur.

Gereğinin yapılmasını saygılarımla arz ederim.

|  |
| --- |
| **Öğrenci Adı Soyadı:** |
| **İmza** |
| **Tarih:** … / … / 20.. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Mesleki Eğitim ve Kuruluş Bilgileri** | **Eğitim-Öğretim Yılı** |  |
| **Mesleki Eğitim Kodu ve Adı** |  |
| **Mesleki Eğitim Başlama Tarihi** |  |
| **Mesleki Eğitim Bitiş Tarihi** |  |
| **Mesleki Eğitim Süresi (Toplam İş Günü)** |  |
| **Eczacının Adı Soyadı** |  |
| **Eczane Adı** |  |
| **Eczane Adresi** |  |
| **Eczanenin ve Eczacının Telefonu** |  |
| **Kuruluş Faks No/E-posta** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Eczacılık Fakültesi** | **MESLEKİ EĞİTİM ve STAJ KOMİSYONU ONAYI**  Tarih: ……../………../……… | **DEKANLIK ONAYI**  Tarih: ……../……../……….. |

|  |
| --- |
| **EKLER:**  **EK-1 Mesleki Eğitim Kabul Dilekçesi**  **EK-2 Öğrenci Sigorta Girişi Bilgi Formu** |

**REVİZYON BİLGİLERİ**

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