

**LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ**

**AMELİYATHANE HİZMETLERİ PROGRAMI**

**Mesleki Uygulama Dosyası**

**LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU**

**ÖĞRENCİNİN**

FOTOĞRAF

Programı : ……………………………………………. Adı Soyadı : ……………………………………………. Numarası : ……………………………………………. Telefonu : ……………………………………………. E-Mail : …………………………………………….

Akademik Danışmanı: …………………………………………….

# MESLEKİ UYGULAMA YAPTIĞI SAĞLIK KURUMUNUN

Adı : ……………………………………………. Sorumlu Adı Soyadı : ……………………………………………. Sorumlu İmzası : …………………………………………….

Adresi : ………………………………………………………………….

…………………………………………………………………...

# STAJ

Başlama Tarihi : …… / …… / 202.. Bitiş Tarihi : …… / …… / 202..

**MESLEKİ UYGULAMA RAPORU (Günlük)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sorumlu Sağlık Kurumu/Kuruluş Yetkilisi** | | | **Akademik Danışman** |
| **Adı Soyadı** | **Görevi** | **İmza/Mühür** | **İmzası** |
|  |  |  |  |

**MESLEKİ UYGULAMA RAPORU (Günlük)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sorumlu Sağlık Kurumu/Kuruluş Yetkilisi** | | | **Akademik Danışman** |
| **Adı Soyadı** | **Görevi** | **İmza/Mühür** | **İmzası** |
|  |  |  |  |



ADRES: Adres: Söğüt özü Mah. 2179 Cad. No: 6 Çankaya / ANKARA Telefon : 4448548 Faks : 0312 502 85 58