T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı

K - Q
TSE-ISO-EN
9000

FOTOĞRAF
GEREKLİDİR.

BİRİM DIŞI UYGULAMA ÇİZELGESİ

Adı Soyadı			
Sağlık Güvencesi Türü	4/A (SGK İşçi) ☐ Emekli Sandığı ☐ Bağ-Kur ☐ Yeşil Kart ☐ Genel Sağlık Sigortası ☐		
T.C. No		Öğretim Yılı	202…..../202…
Klinik Uygulamalı Ders		Telefon No	
Öğrenci No		E-posta adresi	

UYGULAMA YAPILAN YERİN

Adı/Ünvanı					
Hizmet Alanı					
Uygulama Başlama Tarihi		**Bitiş Tarihi**		**Haftalık Gün sayısı**	

ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ

Soyadı	
Adı	
Doğum Tarihi	
T.C. Kimlik No	
Nüfus Cüzdan Seri no	
Öğrencinin Adres Bilgisi: (Mahalle, Sokak, Kapı Numaralarının açık olarak yazılması zorunludur.	

ÖĞRENCİNİN İMZASI	**UYGULAMA SORUMLUSU**	**ONAY**
Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu beyan eder, uygulama evrakının hazırlanmasını saygılarımla arz ederim. Tarih :	Tarih :	Tarih :