**T.C**

**SAĞLIK BAKANLIĞI**

**İL SAĞLIK MÜDÜLÜĞÜ**

……………………………………………………………………………………………………………………..

Sayı: Tarih:

Konu: Staja Başlama Yazısı (……………………………………………… )

**DİCLE ÜNİVERSİTESİ**

**ATATÜRK SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

Fakültenizin ……………………………………………..……………… Bölümü …… Sınıf ……………… numaralı …………………………………………………… İsimli öğrencisi …./…../2023 tarihi itibariyle stajını yapmak üzere kurumumuzda staja başlamıştır.

Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

 Eğitimden Sorumlu

Ad Soyad:

 Unvan:

 İmza:

Bu yazının aslı sonradan fakültemize gönderilmek üzere ‘’Staj Başvuru/Kabul Ve Sözleşme Formu’’nda **belirtilen staja başlama tarihili tarihte( aynı gün )** Fakültemizin asbf@dicle.edu.tr adresine e-posta yoluyla gönderilecektir.