



T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL
ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ
FAKÜLTESİ
SAĞLIK YÖNETİMİ BÖLÜMÜ

20..../20.... EĞİTİM ÖĞRETİM YILI
DÖNEMİ

**ÖĞRENCİ
MESLEKİ
UYGULAMA
DOSYASI**

Öğrencinin;

Adı Soyadı :

Numarası :

Mesleki Uygulama Yapılan Yerin Adı:

.....
.....

Mesleki Uygulama Başlama Tarihi:

Mesleki Uygulama Bitiş Tarihi:

Bandırma/20...