**T.C.**

**AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ**

**ECZACILIK FAKÜLTESİ DEKANLIĞI’NA**

 **AĞRI**

Eczacılık Fakültesi …….…….. nolu ve ….. sınıfı öğrencisiyim. 2019-2020 yaz dönemi staj sorumluluğumu COVID-19 salgınından etkilenmemek üzere gerekli tüm koruyucu önlemleri almak kaydıyla ve tüm sorumluluğu üzerime alacağımı beyan ederek 2019-2020 yaz döneminde yapmak istiyorum.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

 Tarih:

 Öğrenci Adı Soyadı:

 İmza :