|  |  |
| --- | --- |
|  | **T.C.****GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ****SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU****MESLEKİ UYGULAMA RAPORU ONAY SAYFASI**(Times New Roman 12 punto) |

**MESLEKİ UYGULAMA PROJE ADI**

**Öğrencinin Adı Soyadı :** (Times New Roman 12 punto)

**Bölümü /Programı :** (Times New Roman 12 punto)

**Numarası :**(Times New Roman 12 punto)

**Uygulama Dönemi :** GÜZ / BAHAR

Bu mesleki uygulama raporu ……/……/…… tarihinde uygulama sorumlusu/sorumluları tarafından uygun ve yeterli bulunarak kabul edilmiştir.

…………………………………… ……………………………………

 Sorumlu Öğretim Elemanı Sorumlu Öğretim Elemanı