**T.C.**

**SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ**

**SUŞEHRİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU**

 **HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ**

 **TEMEL BECERİ LABORATUVARINDA ÇALIŞMA TALEP FORMU**

**Öğrencinin;**

Adı ve soyadı:……………………………………………………………………………………………....

Sınıfı: 1. Sınıf 2. Sınıf 3. Sınıf 4. Sınıf

Uygulama yapmayı talep ettiği hemşirelik laboratuvarı:

( ) Temel Beceri Labaratuvarı

Laboratuvarda uygulama yapmayı talep ettiği konu: …………………………………….…………………

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

Laboratuvarda uygulama yapmayı talep ettiği

Tarih:………………………………………………………………………………………………………..……

Saat: ……………………………………………………………………………………………………….…….

Süre: ……………………………………………………………………………………………………………..

**Laboratuvarda çalışma/uygulama yaptıran öğretim üyesi/elemanı**

Adı ve soyadı:……………………………………………………………………………………………....

İmza: …………………………………………………………………………………………………………

**İlgili laboratuvarın sorumlu öğretim üyesi;**

Adı ve soyadı:……………………………………………………………………………………………....

Öğrencinin laboratuvarda uygulama yapma talebine ilişkin görüşü:

( ) Uygundur ( ) Uygun değildir. Gerekçesi: ………………………………………………

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

Tarih:………………………………………………………………………………………………………….

İmza: ………………………………………………………………………………………………………….