**GAZİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ**

**UYGULAMA LABORATUVARINDA ÇALIŞMA TALEP FORMU**

**Öğrencinin;**

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

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

Uygulama yapmayı talep ettiği hemşirelik laboratuvarı:

( ) Hemşirelik Esasları Uygulama Labaratuvarı

( ) Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği

( ) Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

( ) Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Uygulama Labaratuvarı

( ) Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Simülasyon Labaratuvarı

( ) Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

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: ………………………………………………………………………………………………………….