

KONU: YAZ STAJI

Fakültemizin aşağıda ismi belirtilen **Ebelik Bölümü** öğrencisi 2017 – 2018 Öğretim yılı yaz stajını Kurumunuzda yapmak istemektedir.

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 5/b maddesindeki değişikliğe göre (Değişiklik: 13/02/2011- 6111/24 mad.) iş kazası ve meslek hastalığına karşı sigortası Fakültemiz tarafından yapılacaktır. Öğrencimizin yaz stajını **20 iş günü** boyunca ... / ... / 2018 ile ... / ... / 2018 tarihleri arasında kurumunuzda yapması uygun görüldüğü takdirde staj evrakları öğrenci ile birlikte kurumunuza gönderilecektir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Yrd. Doç. Dr. Selma ŞEN

Dekan Yardımcısı

Tablo1: Bu kısım öğrenci tarafından doldurulacaktır.

Öğrencinin Adı-Soyadı		T.C. Kimlik No	
Bölümü		Öğrenci No	
Telefon No	E-posta adresi	
Öğrencinin veya Ailesinin Sağlık Güvencesi		() VAR	() YOK
İkametgah Adresi			
Staj Yapacağı Dersin Adı	Staj Yapacağı Birim		

Staj Dönemi 1

Staj Dönemi 2

02/07/2018 ile 27/07/2018 arasında

23/07/2018 ile 17/08/2017 arasında

Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, belirttiğim staj döneminde mecburi yaz stajını yapmama müsaadelerinizi saygılarımla arz ederim.

Öğrencinin İmzası:

Tarih: ... / ... / 201...

Tablo 2: Bu kısım staj yapılacak kurum tarafından doldurulacaktır.

KURUMUN ADI			
Tel No	Faks No
Staj Yapılacak Kurumun Staj Onayı			
İmza/Kaşe	Staj Onay Tarihi		... / ... / 201...

NOT: Bu belge 2 nüsha olarak doldurulup, staj yapılacak kurum tarafından onaylandıktan sonra 1 nüshasının staj yapılacak kuruma, 1 nüshasının staja başlama tarihinden en az 15 gün önce Fakültemiz Evrak Kayıt Birimine teslim edilmesi gerekmektedir.