

KONU: YAZ STAJI

Fakültemizin aşağıda ismi belirtilen **Hemşirelik 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 **15 iş günü** boyunca 02/07/2018 ile 20/07/2018 tarihleri arasında kurumunuzda yapması uygun görüldüğü takdirde staj evrakları öğrenci ile birlikte kurumunuza gönderilecektir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Yrd. Doç. Dr. Dilek ÇEÇEN

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		

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 Öğrenci İşleri Birimine teslim edilmesi gerekmektedir.