

	T.C. MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ Öğrenci İşleri STAJ BAŞVURU DİLEKÇESİ FAKÜLTE ONAYLI	Doküman Kodu	SBF /ÖR-F-18
		Yayınlanma Tarihi	15.10.2021
		Revizyon No/Tarih	01 / 23.12.2021
		Sayfa	1 / 1

(Kurum Adı)

.....'NA

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
.....Bölümü'nün aşağıda bilgileri yazılı öğrencisinin
.... / / 202.... ile / / 202.... tarihleri arasında toplam gün (.....Yazı
ile.....) (☐ isteğe bağlı / ☐ **zorunlu**) staj yapması gerekmektedir.

Öğrencimizin başvurusunu onaylamanız halinde, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 5/b maddesi gereğince öğrencimizin iş kazası ve meslek hastalığı sigortası Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi tarafından yapılacaktır.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

.... / / 202...

.... / / 202...

Bölüm Uygulamalı Ders

Dekan Yardımcısı

Koordinatörü

Öğrencinin Adı Soyadı			
TC Kimlik Numarası		Okul Numarası	
Telefon Numarası		Eposta adresi	
İkametgâh Adresi			
Öğrencinin ve Ailesinin Sağlık Güvencesi	Var ()	Yok ()	
Staj Kapsamındaki Dersinin Adı ve Kodu			

.... / / 202....

Kurum Yetkilisi

Staj Yapılacak Kurumun ve (varsa) Birimin Adı			
Telefon Numarası		Faks numarası	
Eposta adresi		Web Adresi	
Resmi Yazışma Adresi			

Yukarıda bilgileri yazılı öğrencinizin belirtilen tarihlerde Kurumumuzda staj yapması uygundur.

BİLGİ: YÖK Uygulamalı Eğitimler Çerçeve Yönetmeliğinin 8.maddesi kapsamında staj yapacak öğrencimizden sorumlu öğretim elemanı 'dır.

Telefon:..... Eposta:.....

NOT: Bu belge 2 nüsha olarak hazırlanıp, staj yapılacak kurum tarafından onaylandıktan sonra 1 nüshasının staj yapılacak kuruma, bir nüshasının staja başlama tarihinden en az 1,5 ay önce Bölüm Uygulamalı Dersler Koordinatörüne teslim edilmesi gerekir.

Hazırlayan Eğitim Komisyonu	Kontrol Eden Birim Kalite Yönetim Temsilcisi	Onaylayan Dekan
--------------------------------	---	--------------------