ÖĞRENCİNİN :

T.C.

**BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ZORUNLU STAJ FORMU**

FOTOĞRAF

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı | |  | | | | | | | |
| **T.C.Kimlik No.** | |  | | Öğrenim Yılı. | |  | | | |
| Öğrenci No | |  | | Telefon No. | |  | | | |
| Açık Adresi | |  | | | | | | | |
| **ÖĞRENCİNİN OKUL ADRESİ** | | Mahalle : Yeni Mahalle Bulvar, Cadde: Şehit Astsubay Mustafa Soner Varlık Caddesi | | | | | | | |
| Sokak : --- | | | Dışkapı : 77 | | İç Kapı No : -- | | |
| İLİ : BALIKESİR | | | İLÇESİ : BANDIRMA | | | Posta Kodu | 10200 |
| **STAJ YAPILACAK KURUMUN ADI** | |  | | | | | | | |
| **DERSİN KODU** | **STAJ YAPILACAK DERSİN ADI** | | | | STAJA BAŞLAMA TARİHİ | | STAJI BİTİRME TARİHİ | | İŞ GÜNÜ |
|  |  | | | |  | |  | |  |
|  |  | | | |  | |  | |  |
|  |  | | | |  | |  | |  |
|  |  | | | |  | |  | |  |
|  |  | | | |  | |  | |  |
| **Fakülteniz Öğrencisi Yukarıda belirtilen Derslerin stajlarını Hastanemizde/Kurumumuzda yapması uygundur.** | | | | | | | | | |
| **ONAY VEREN HASTANE VEYA SAĞLIK KURUMU YETKİLİSİNİN** | | | | | | | | | |
| Adı Soyadı | |  | | | | | | | |
| Görevi ve Ünvanı | |  | | İmza / Kaşe | |  | | | |
| Tarih | |  | |
| **ÖNEMLİ NOT** | | | |  | | | | | |
| **1 -**Öğrenci Staja Başlama ve bitirme tarihleri arasında Fakültemiz tarafından İş Kazası ve Meslek Hastalıkları | | | | | | | | | |
| Sigortası yapılacağından dolayı onay tarihine önem verilmesi gerekmektedir. | | | | | | | | | |
| **2 -**Staj Döneminde Hastanenizin/Kurumunuzun Sigortayla ilgili herhangi bir yükümlülüğü bulunmamaktadır. Belirtilen | | | | | | | | | |
| tarihlerde öğrencimize staj yapma imkanı sağlamanız yeterlidir. | | | | | | | | | |
| **3** -Staj yapmasına Onay verdiğiniz taktirde Öğrenci bu belgeyi Fakültemize teslim edecek ve belirtilen tarihlerde staj | | | | | | | | | |
| evraklarını elden kurumunuza gizli zarf içinde getirecektir. | | | | | | | | | |
| **4 -**Bu formlar 3 adet düzenlenip; 1 adedi stajın yapılacağı kurumda kalacak, 1 adedi Fakültemize verilecek, | | | | | | | | | |
| 1 adeti de öğrencide kalacaktır. | | | | | | | | | |
| **ÖĞRENCİNİN İMZASI** | | | **ÖĞRENCİ DANIŞMANI** | | | **BÖLÜM BAŞKANI** | | | |
| Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu | | |  | | |  | | | |
| bildirir, Staj yapacağımı taahhüt ederim adı geçen | | |
| kurumla ilgili staj evraklarımın hazırlanmasını | | |
| saygılarımla arz ederim. | |  |
| **Tarih / İmza :** | | | **Tarih :** | | | **Tarih :** | | | |

**ÖĞRENCİNİN :** Zorunlu staja başlama tarihinden **en az 20 gün** önce bu belgenin fakülte mali işler yetkilisine teslim edilmesi zorunludur.