



T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
ZORUNLU STAJ FORMU

FOTOĞRAF

ÖĞRENCİNİN :

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 : --	
	İli : 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 takdirde 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 adedi de öğrencide kalacaktır. 5- Gönüllü stajlarda bu form kullanılamaz. Kariyer Kapısı Gönüllü Staj Formu'nun kullanılması gerekmektedir. Bu konudaki sorumluluk öğrenciye aittir.				
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.