T.C.

FOTOĞRAF

BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ ZORUNLU STAJ FORMU

ÖĞRENCİNİN :

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| **T.C.Kimlik No.** |  | Öğrenim Yılı. | 20….. – 20..... |
| 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. **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 Öğrenci İşlerine teslim edilmesi zorunludur.