

ATILIM ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ

ZORUNLU STAJ FORMU

...../...../.....

Aşağıda kimlik bilgileri yazılı öğrencimizin en az 20 iş günü (160 saat) staj yapma zorunluluğu vardır. Öğrencimizin kurumunuzda yapacağı en az 20 iş günü staj talebinin değerlendirilerek uygun bulunması halinde aşağıda iş yeri bilgileri kısmının doldurulup onaylanarak tarafımıza öğrencimiz ile veya posta yoluyla ulaştırılması hususunda göstereceğiniz ilgiye teşekkür ederiz.

Bu kısım öğrenci tarafından doldurulacaktır.

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ			
Adı ve Soyadı		Staj Başlama ve Bitiş Tarihleri*	Resim Yapıştırarak Sekreterlik birimine Onaylatınız
T.C. Kimlik No			
Öğrenci No/...../..... -/...../.....		
Okuduğu Program			
Telefon No			
e-posta Adresi			
İkamet Adresi (Staj Yapacağı Yerdeki)			

*NOT : Staj Tarihleri kesinlikle boş bırakılmayacaktır.

STAJ YAPILACAK İŞYERİ BİLGİLERİ VE ONAYI (Bu bölüm hastane başhekimisi veya kurum mesul müdürü tarafından doldurulacaktır)		STAJYER ÖĞRENCİNİN ONAYI (Bu bölüm ilgili stajyer öğrenci tarafından doldurulacaktır)
İş Yerinin Adı		Adı-Soyadı:
Adresi		
Staj Yapılacak Birim Adı		Tarih:
Tel: Faks: e-mail:		
İşyeri Onayı	Yukarıda bilgileri verilen öğrencinin işyerimizde staj yapması uygundur / uygun değildir. (imza)/...../..... (Adı Soyadı)	Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu beyan ediyor ve yanlış beyan ya da staj yerine gitmeme veya yarıda bırakma gibi durumlarda sigorta işlemleri nedeni ile doğacak yasal yaptırımları kabul ediyorum. Staj evrakımın hazırlanmasını saygılarımla arz ederim. İmza :

Staj Komisyon Üyesi Onayı	Yüksekokul Müdürü Onayı
Staj yeri uygundur / uygun değildir./...../..... (imza) (Adı Soyadı) Program Sorumlusu	Staj yeri uygundur / uygun değildir./...../..... Doç. Dr. Ali Doğan DURSUN Yüksekokul Müdürü

• Not: **Bu form fotokopi olmayan 3 asıl nüsha** olarak hazırlanır ve birisi staj yapılacak işyerine birisi de Atılım Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu staj işlerine nüfus cüzdanı fotokopisi ile birlikte teslim edilir. Yüksek öğrenimleri sırasında zorunlu staja tabi tutulan öğrencilerin 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası kapsamında, stajları süresince ödenmesi gereken **iş kazası ve meslek hastalığı sigorta primi üniversitemiz tarafından ödenecektir.**

Atılım Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü
Adres : Ahalatlıbel Mahallesi 1835. Cadde No:5 06805 Çankaya/Ankara

Telefon: 0312 5866900