



T.C.
KİLİS 7 ARALIK ÜNİVERSİTESİ
Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakóltesi

STAJ BAŞVURU FORMU

İlgili makama

Fakóltemiz Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencilerinin öğrenim süresi sonuna kadar kamu/özel kurum ve kuruluşlarda **staj yapma zorunluluğu** vardır. Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin stajını 20 iş günü olarak kurumunuzda yapması uygun görölmüştür.

Aşağıda kurum / kuruluş bilgileri kısmının doldurulup onaylanarak tarafımıza öğrencimiz ile ulaştırılması hususunda gereğini rica eder; öğrencimizin kurumunuzda staj yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür ederiz. Öđrencimizin staj süresince **iş kazası ve meslek hastalığı sigorta primi üniversitemiz tarafından ödenecektir.**

Prof. Dr. Mustafa CİNOĐLU

Dekan

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ (Bu kısım öğrenci tarafından doldurulacaktır)

Adı Soyadı		Staj Başlama ve Bitiş Tarihleri	Sadece staj yapılacak işleme verilecek nüsha için resim yapıstırılarak "Öđrenci İşleri" bürosuna onaylatınız.
Öđrenci No			
T.C. Kimlik No		Staj Yapılacak Günler	
Telefon No		Pazartesi, Salı, Çarşamba, Perşembe, Cuma	
e-posta adresi			
İkametgâh Adresi			
Staj yapılacak ders (U)	Sağlık Kurumları Uygulamalı Yaz Stajı		

KURUM/KURULUŞ BİLGİLERİ (Bu kısım işveren/yetkili tarafından doldurulacaktır)

Adı			
Adresi			
Telefon No		Faks No	
Üretim / Hizmet Alanı	Sađlık Hizmeti		
İşveren/yetkili onayı	Yukarıda bilgileri verilen öğrencinizin işyerimizde uygulamalı yaz stajı yapması uygundur. /..... / Kurum Yetkili (İmza)		

ÖĞRENCİNİN İMZASI	STAJ KOORDİNATÖRÜNÜN ONAYI
Belge üzerindeki bilgilerin dođru olduđunu beyan ediyorum. / /	Adı-Soyadı (İmza) /..... /.....
Adı-Soyadı (İmza)	