



**T.C.**  
**DOĞU ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ**  
**STAJ/UYGULAMALI DERS BİLDİRİM FORMU**

**STAJYER/UYGULAMA YAPACAK ÖĞRENCİNİN;**

PROGRAMI : .....  
ADI SOYADI : ..... CİNSİYET: .....  
T.C. NO : ..... ÖĞR.NO: .....  
ADRESİ : .....  
TEL : .....  
ÇALIŞTIĞI FİRMA/KURUM : (Çalışıyorsa).....

SGK SAĞLIK HİZMETİ: FAYDALANIYORUM  FAYDALANMIYORUM  DOĞUM TARİHİ: ...../...../.....

Programımın müfredatında yer alan zorunlu stajımı/uygulamalı dersimi aşağıda belirttiğim kurumda ve tarihlerde yapacağımı beyan eder, belirttiğim tarihlerde staja/uygulamaya gitmediğim takdirde doğacak tüm maddi ve yasal sorumlulukları yerine getireceğimi kabul ve taahhüt ediyorum.

Adı-Soyadı :  
İmza :

**STAJ/UYGULAMA BAŞLANGIÇ – BİTİŞ TARİHLERİ :** ..... - .....

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Yüksekokulu .....  
programı öğrencilerinden ..... no.lu ..... ' ..... yukarıda  
belirtilen tarihler arasında kurumumuzda staj/uygulama yapma isteği uygun bulunmuştur.

**STAJ/UYGULAMA YAPILACAK FİRMANIN/KURUMUN VE STAJ/UYGULAMA BOYUNCA ÖĞRENCİDEN SORUMLU OLACAK KİŞİNİN,**

ADI SOYADI : .....  
GÖREVİ / POZİSYONU : .....  
TARİH : .....  
KURUM ADI : .....  
KURUM ADRESİ : .....  
FAALİYET ALANI : .....  
PERSONEL SAYISI : ..... (İşletmede/kurumda çalışan toplam personel sayısı)  
TEL : .....  
ÖDENECEK TUTAR : .....

Yukarıdaki bilgilerin doğru olduğunu beyan eder, aksi halde doğacak tüm yasal sorumluluğu kabul edeceğimi beyan ve kabul ederim.

**ÖĞRENCİNİN STAJ/UYGULAMA İÇİN KABUL EDİLDİĞİ GÜNLER;**

Pazartesi Salı Çarşamba Perşembe Cuma Cumartesi

..... / ..... / .....  
KAŞE ve İMZA

Öğrenci başka bir işte çalışıyorsa belirtilmelidir.

**DANIŞMAN ONAYI**

**STAJ KOMİSYONU**

..... / ..... / .....  
Danışmana teslim tarihi

..... / ..... / .....  
Danışmanın idareye/komisyona teslim tarihi

..... / ..... / .....  
Sisteme Kayıt Tarihi

Bu formun zorunlu staja/ uygulamaya başlama tarihinden en az 15 gün önce nüfus cüzdanınızla /T.C. kimlik kartınızla birlikte Staj komisyonu Birimine teslim edilmesi zorunludur. 5510 sayılı Kanunun 5/b ve 87/e fıkrası gereğince staj/uygulama yapan öğrencinin Sosyal Güvenlik Kurumuna, İş Kazası ve Meslek Hastalığı için sigorta girişi staja/uygulamaya başlangıç tarihinden bir gün öncesi yapılacak ve primi Doğu Üniversitesi tarafından ödenecektir. Evrak üzerinde karalama veya düzeltme yapmayınız!

