



T.C.  
DOĞUŞ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ  
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ  
UYGULAMALI DERS BAŞVURU VE KABUL FORMU

Bu kısım *uygulama yapacak öğrenci* tarafından doldurulacaktır

|                                  |                                      |
|----------------------------------|--------------------------------------|
| Adı Soyadı:                      | Uygulamalı Dersin Adı:               |
| Öğrenci Numarası ve Sınıfı:      | T.C. Kimlik Numarası:                |
| Uygulama Başlangıç-Bitiş Tarihi: | Uygulama Süresi (Toplam Gün Sayısı): |
| E-posta ve Telefon no:           | Adresi:                              |

Bu kısım *uygulama yapılacak kurum* tarafından doldurulacaktır

|  |  |
|--|--|
| Kurumun Adı:                           | Yukarıda bilgileri verilmiş olan öğrencinin kurumumuzda uygulama yapma isteği uygun bulunmuştur. İlgili öğrenci, kurumumuzda aşağıda belirtilmiş tarihlerde uygulama yapabilecektir. Gereği için bilgilerinize arz ederiz.<br><br>...../...../20....<br>Kaşe ve İmza |
| Kurumun Adresi:                        |  |
| Kurumun Telefon No:                    |  |
| Kurum Yetkilisinin Adı Soyadı:         |  |
| Kurum Yetkilisinin Görevi / Pozisyonu: |  |
| Kurum Yetkilisinin E-posta Adresi:     |  |
| Uygulama Başlangıç-Bitiş Tarihi:       |  |

Bu kısım *Uygulamalı Eğitimler Alt Komisyonu* tarafından doldurulacaktır

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| Formun Teslim Alındığı Tarih: | ( ) Uygulama yeri uygundur / ( ) Uygulama yeri uygun değildir |
|-------------------------------|---|

Yukarıda bilgileri verilen öğrencimizin belirtilen iş günü kadar uygulama yapması uygundur. 5510 sayılı yasaya istinaden yayımlanan 05.04.2011 tarih ve 2011/36 sayılı genelge gereğince uygulama yaptığı süre içerisindeki primleri üniversitemizce karşılanacaktır. Öğrenci uygulama süresince kurumun çalışma koşullarına uymakla yükümlüdür. Adı geçen öğrencimizin kurumunuzda uygulama yapması için göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, uygulama evraklarını imzalanmış bir şekilde kapalı bir zarf içerisinde, öğrenciye vermenizi rica / arz ederim.

.... / .... / 20....  
Kaşe ve İmza

**Önemli Not:** Bu formu doldurulmuş olarak **ilgili dönemde ilan edilen tarihe** kadar Uygulamalı Eğitimler Alt Komisyonuna posta ile gönderiniz ya da elden teslim ediniz.