



**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ  
FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ  
STAJ BAŞVURU VE KABUL FORMU**

**(ÖĞRENCİ TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR)**

Adı Soyadı ve Numarası :

T.C Kimlik No :

Doğum Tarihi :

Sınıf ve Bölüm :

Ev Adresi :

Elektronik Posta Adresi :

Telefon Numarası (Cep) :

Staj Yapılacak Kurumun Adı:

Yukarıdaki bilgilerin tarafımda doğru olarak doldurulduğunu, aşağıda belirtilen tarihler arasında, 20 iş günü olan stajımı, yine yukarıda belirtilen kuruluştaki yapacağımı, staj başlangıç ve bitiş tarihlerindeki değişiklikleri veya staj yeri değişikliklerini en az 15 gün öncesinden Bölüm Staj Koordinatörlüğü'ne yazılı olarak bildireceğimi, aksi takdirde sigorta prim, idari para cezası, gecikme zammı ve gecikme faizinin tarafımda ödeneceğini, staj kapsamında staj formunda belirtmiş olduğum tarihler arasında staja gitmediğim veya staj sonucunda başarısız olarak değerlendirildiğim takdirde Yüksek İhtisas Üniversitesi tarafından staj nedeniyle ilgili kurumlara her ne ad altında olursa olsun ödenecek her türlü ücreti Yüksek İhtisas Üniversitesi'ne aynen ödemeyi, stajyer öğrenci olarak, stajımı yaptığım tarihler arasında, ailemden veya kendime ait SGK Sağlık hizmetinden  **faydalanmakta / faydalanmamakta** olduğumu bildirir, tüm beyan ve taahhütlerimin doğruluğunu kabul eder, gereğini saygılarımla bilgilerinize arz ederim.

**İmza**

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

**(BÖLÜM BAŞKANI TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR)**

Staj Yeri Uygundur

Staj Yeri Uygun Değildir

**Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölüm Başkanı**

**İmza/Kaşe**

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