

**T.C.**  
**YÜKSEK İHTİSAS ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ**  
**Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı**  
**MESLEKİ UYGULAMA FORMU**

**İLGİLİ MAKAMA**

Fakültemiz ..... Bölümü öğrencilerinin öğrenim süresi sonuna kadar kuruluş ve işletmelerde Mesleki Uygulama yapma zorunluluğu vardır. Aşağıda bilgileri yer alan öğrencimizin Mesleki Uygulama dersini ...../...../20....-...../...../20.... tarihleri arasında kuruluşunuzda yapmasında göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Resim Yapıştırarak Staj Komisyonuna Onaylatılacaktır.

Fotokopi resim kullanmayınız.

TC Kimlik Numarası			
Adı Soyadı			İlk soyadı
Öğrenci No			Öğretim Yılı
e-posta adresi			Telefon No (GSM)
İkametgah Adresi			

**ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ**

Soyadı			Nüfusa Kayıtlı Olduğu İl
Adı			İlçe
Baba Adı			Mahalle-Köy
Ana Adı			Cilt No
Doğum Yeri			Aile Sıra No
Doğum Tarihi			Sıra No
T.C. Kimlik No.			Verildiği Nüfus Dairesi
N. Cüzdan Seri No			Veriliş Nedeni
S.G.K. No.			Veriliş Tarihi

**MESLEKİ UYGULAMA YAPILAN YERİN**

Adı		
Adresi		
Üretim/Hizmet Alanı		
Telefon No		
e-posta adresi		
Faks No		
Web Adresi		
Mes. Uyg. Başlama Tarihi		
Mes. Uyg. Bitiş Tarihi		

ÖĞRENCİNİN İMZASI	MESLEKİ UYGULAMA YAPILAN YERİN ONAYI	FAKÜLTE ONAYI
Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildiririm.	Mesleki Uygulama sonunda onaylanacaktır.	Mesleki Uygulama sonunda onaylanacaktır.
Tarih:	Tarih:	Tarih:

**ÖNEMLİ NOT:** Teslim edilecek form 3 asıl nüsha olarak (fotokopi değil) hazırlanır. 2 nüsha kimlik fotokopisi, 3 adet vesikalık fotoğraf, 3 adet sgk işe giriş bildirgesi ve e-devletten alınacak müstahaklık (sağlık provizyon sorgulama) belgesi ile birlikte ilgili öğretim elemanına teslimi zorunludur (Üniversitemiz İle SGK arasında yapılacak işlemler için belirtilen tarihlere uyulması zorunludur).

**EKLER:**

1. T.C. Kimlik Fotokopisi.
2. Müstahaklık Belgesi. (e devlet uygulamasından temin edilebilir)